



FACHHOCHSCHULE LUDWIGSBURG
HOCHSCHULE FÜR ÖFFENTLICHE VERWALTUNG UND FINANZEN

Wahlpflichtfach 17 im Wirtschafts- und Verwaltungszweig:
Konfliktmanagement

**Rituelle Gewalt an Frauen – ein Problem auch in Kommunen
Baden-Württembergs**

DIPLOMARBEIT

zur

Erlangung des Grades einer

Diplom - Verwaltungswirtin (FH)

im

Studienjahr 2006 / 2007

vorgelegt von

Corinna Müller
Schöntalerstr. 72
74676 Niedernhall

Erstgutachterin: Diplom Verwaltungswirtin (FH) Christine Falkenberg

Zweitgutachterin: Diplom Verwaltungswirtin (FH) Carmen Sauer

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	II
Abkürzungsverzeichnis.....	IV
Verzeichnis der Anlagen.....	VI
Abbildungsverzeichnis.....	VII
1 Einführung	1
2 Was bedeutet weibliche Genitalverstümmelung?	3
2.1 Beschneidung oder Verstümmelung?	3
2.2 Grundformen	4
3 Begründungen.....	6
3.1 Tradition	6
3.2 Religion	7
3.3 Sexualität	8
4 Durchführung der genitalen Verstümmelung	9
4.1 Zeitpunkt	9
4.2 Die Betroffenen	10
4.3 Die Ausführenden	11
4.4 Bedingungen und Ablauf der Verstümmelung.....	12
5 Folgen und Komplikationen	14
5.1 Körperliche Folgen	14
5.1.1 Akute gesundheitliche Konsequenzen	14
5.1.2 Langfristige Schwierigkeiten	15
5.2 Sexualstörungen	15
5.3 Probleme bei der Geburt.....	16
5.4 Psychologische und soziale Folgen	16

6	Verbreitung der Genitalverstümmelung	17
6.1	Geographische Verbreitung	17
6.2	Vorkommen in Deutschland und Europa	19
6.3	Verbreitung in Baden-Württemberg	19
7	Weibliche Genitalverstümmelung und die derzeitige Rechtslage in Deutschland	21
7.1	Aus Sicht des Grundgesetzes	21
7.2	Ausländerrechtliche Belange	24
7.3	Strafrechtliche Regelungen	25
7.4	Relevanz des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch	28
8	Die Befragung	29
8.1	Konzeption und Erstellung	29
8.2	Erläuterungen zur Auswertung	31
8.3	Auswertung und Interpretation der Befragung	31
9	Lösungsansätze	41
9.1	Änderung im Strafgesetzbuch	41
9.1.1	Eigener Tatbestand	41
9.1.2	Schutz inländischer Rechtsgüter	42
9.1.3	Ruhe der Verjährung	42
9.2	Engagement auf kommunaler Ebene	43
10	Fazit und Ausblick	52
	Anlagen	VIII
	Literaturverzeichnis	XXVII
	Internetquellen	XXXII
	Erklärung nach § 36 Absatz 3 APrOVwgD	XXXIII

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Arbeitsgemeinschaft
ai	amnesty international
AM	arithmetisches Mittel
APrOVwgD	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den gehobenen Verwaltungsdienst
arab.	arabisch
Art.	Artikel
AsylVfG	Asylverfahrensgesetz
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
Az.	Aktenzeichen
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BW	Baden-Württemberg
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d.h.	das heißt
engl.	englisch
etc.	et cetera
e.V.	eingetragener Verein
evtl.	eventuell
FC	engl. für Female Circumcision deutsch für weibliche Beschneidung
f	folgende
ff	fortfolgende
FGM	engl. für Female Genital Mutilation deutsch für weibliche Genitalverstümmelung
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
gr.-nlat.	griechisch-neulateinisch

HIV	engl. für human immunodeficiency virus deutsch für menschliches Immundefektvirus
Hrsg.	Herausgeber
i.V.m.	in Verbindung mit
Jg.	Jahrgang
lat.	lateinisch
Nr.	Nummer
Rn.	Randnummer
S.	Satz
S.	Seite
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Aches Buch
sog.	so genannte
StGB	Strafgesetzbuch
u.a.	und andere
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
VG	Verwaltungsgericht
vgl.	vergleiche
WHO	engl. für World Health Organization deutsch für Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel

Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1	„Man macht es, weil man es macht“	VIII
Anlage 2	Mädchen werden immer häufiger im Krankenhaus beschnitten	IX
Anlage 3	Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation)	XI
Anlage 4	Genitalverstümmelung	XIV
Anlage 5	Was ist weibliche Genitalverstümmelung?	XV
Anlage 6	Daten und Fakten	XVII
Anlage 7	Zusammenstellung von Terre des Femmes e.V.	XVIII
Anlage 8	Fragebogen Gleichstellungsbeauftragte/ Frauenbeauftragte	XIX
Anlage 9	Begleitschreiben zum Fragebogen	XXI
Anlage 10	Tabellarische Auswertung	XXII
Anlage 11	Rede von Renate Gradistanac	XXVI

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Foto einer Infibulation	S. 5
Abbildung 2	Verbreitung in Afrika und Asien	S. 18
Abbildung 3	Zahlen betroffener Frauen in Afrika (Prozentangaben) und betroffener Frauen in BW	S. 20
Abbildung 4	Allgemeiner Wissenstand der Befragten	S. 33
Abbildung 5	Geschätzte Anzahl betroffener Frauen in BW	S. 35
Abbildung 6	Geschätzte Information der Bevölkerung in BW	S. 38

1 Einführung

*„Die Szene ist entsetzlich: Alte Frauen halten ein schreien-
des Kleinkind auf einem Hüttenboden fest. Dann nimmt eine
von ihnen eine Rasierklinge und beschneidet es. Wie gut,
dass dies weit von uns entfernt in Afrika stattfindet! Wie gut,
dass das alles nichts mit uns zu tun hat! **Aber stimmt das
wirklich?**“¹*

Rituelle Gewalt hat viele Gesichter und sie kennt keine Grenzen. Sie erscheint auf der ganzen Welt in den unterschiedlichsten Ausprägungen. Neben den auch in Deutschland bekannten und auftretenden Ehrenmorden und Zwangsheiraten tritt sie ebenfalls in der weniger bekannten Form der weiblichen Genitalverstümmelung auf, die in der vorliegenden Arbeit detailliert behandelt wird. Hierbei handelt es sich um einen Brauch bei dem Mädchen und Frauen Opfer menschenverachtender Handlungen werden.

Das prägnante Zitat entspricht mit größter Wahrscheinlichkeit der Meinung vieler Menschen in Deutschland und damit auch in Baden-Württemberg. Dass dieses bislang tabuisierte Thema aber auch die Bevölkerung hierzulande betrifft und wir sehr wohl etwas damit zu tun haben, wird mit dieser Arbeit gezeigt.

Zu Beginn der Literaturrecherche wurde rasch deutlich, dass es kaum aktuelle Fachliteratur zu dieser Problematik gibt. In vielen Fällen wird die Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane in der gegebenen Literatur nur beiläufig erwähnt oder es handelt sich um Romane, die meist ausschließlich von Frauen veröffentlicht wurden. Ein Grund hierfür ist,

¹ Müller, Sabine, Über das Fremde in uns und den Umgang mit genitalverstümmelten Frauen, in: Terre des Femmes e.V. (Hrsg.): Schnitt in die Seele: Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 2003, S. 242.

dass dieser Eingriff ein Tabuthema darstellt und in der Gesellschaft kaum präsent ist.

Nach einer kurzen Begriffserklärung wird auf die am häufigsten auftretenden Formen und die Begründungen dieser Praxis eingegangen. Im Anschluss daran werden die Durchführung und die Folgen und Komplikationen beschrieben. Danach werden die Verbreitung und die derzeitige Rechtslage in Deutschland aufgezeigt. Anhand einer Fragebogenaktion unter kommunalen Gleichstellungsbeauftragten/ Frauenbeauftragten² wird dann untersucht, wie gut die Befragten selbst und die Bevölkerung Baden-Württembergs mit dem Thema der Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen vertraut sind und inwieweit in der Vergangenheit auf kommunaler Ebene über den Verstümmelungsritus aufgeklärt wurde. Die Ergebnisse der Befragung fließen am Ende in die erarbeiteten Lösungsansätze mit ein. Als einer der wesentlichsten Abschnitte dieser Arbeit werden dort Möglichkeiten zur Bekämpfung des grausamen Rituals dargelegt.

² Um die Lesbarkeit der Diplomarbeit zu erleichtern, wird im weiteren Verlauf nur die Berufsbezeichnung Gleichstellungsbeauftragte verwendet.

2 Was bedeutet weibliche Genitalverstümmelung?

Weibliche Genitalverstümmelung ist ein schwerer operativer Eingriff, bei dem die äußeren weiblichen Geschlechtsteile teilweise oder ganz entfernt oder verletzt werden. Die Geschlechtsorgane der Mädchen und Frauen werden auf schlimmste Art und Weise mutiliert³.

2.1 Beschneidung oder Verstümmelung?

In der Praxis wird häufig die Bezeichnung „weibliche Beschneidung“ (engl. Female Circumcision, kurz FC) verwendet, jedoch hat sich in der Politik der Begriff der „weiblichen Genitalverstümmelung“ (engl. Female Genital Mutilation, kurz FGM)⁴ durchgesetzt⁵. Die Verwendung dieser Benennung wurde von afrikanischen Aktivistinnen gefordert.⁶ Dadurch soll aufgezeigt werden, dass die genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen nicht mit der (Vorhaut-)Beschneidung von Jungen im Kleinkindalter oder in der Pubertät gleichgesetzt werden kann. Vergleichbar wären diese Eingriffe nur, wenn man den Penis und die Hoden ganz oder teilweise amputieren und nicht nur die Vorhaut entfernen würde.⁷

³ Mutilieren ist lat. und bedeutet im Medizinischen verstümmeln, vgl. Dudenredaktion (Hrsg.): Duden: Das Fremdwörterbuch, Band 5, 9. Auflage, Mannheim/ u.a. 2006, S. 686 (im Folgenden zitiert als „Duden“).

⁴ Dieser engl. Begriff wird auch in der vorliegenden Arbeit in seiner abgekürzten Form angewandt.

⁵ Vgl. Richter, Gritt/ Schnüll, Petra, Einleitung, in: Terre des Femmes e.V. (Hrsg.): Schnitt in die Seele: Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 2003, S. 16.

⁶ Vgl. ebenda, S. 16.

⁷ Vgl. Rosenke, Marion, Die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung, Bielefelder Rechtsstudien: Schriftenreihe für Gesetzgebungswissenschaft, Rechtstatsachenforschung und Rechtspolitik, Band 8, Frankfurt am Main/ u.a. 2000, Dissertation Universität Bielefeld 1999, S. 19 (im Folgenden zitiert als „Rosenke, Marion“).

Dennoch wird der Terminus der „weiblichen Beschneidung“ im persönlichen Kontakt mit betroffenen Mädchen und Frauen benutzt, um diese nicht zusätzlich mit der Wortwahl zu verletzen.

2.2 Grundformen

Es gibt unterschiedliche Formen und Schweregrade von FGM. Im Folgenden werden die nach Ettenhuber am häufigsten vorkommenden Erscheinungsweisen der genitalen Verstümmelung von Mädchen und Frauen aufgeführt.⁸ Jeder dieser Eingriffe schädigt die Genitalien der Betroffenen irreparabel, unabhängig von der Art der Verstümmelung. Alle Ausprägungen dieser rituellen Verstümmelung bringen lebenslange Folgen und Komplikationen mit sich. Auf Einzelheiten wird in Kapitel 5 eingegangen.

„Sunna⁹-Beschneidung“

Hier wird die Vorhaut der Klitoris oder die Klitorisspitze entfernt.

„Klitoridektomie“¹⁰

Bei dieser Form der weiblichen Genitalverstümmelung wird die Klitoris teilweise oder vollständig abgetrennt.

„Exzision“¹¹

Die Klitoris und die kleinen Schamlippen werden teilweise oder vollständig amputiert.

⁸ Vgl. Ettenhuber, Helga, Weibliche Genitalverstümmelung – Ursprung und Gegenwart, in: Hermann, Conny (Hrsg.): Das Recht auf Weiblichkeit: Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn 2000, S. 20f (im Folgenden zitiert als „Ettenhuber, Helga“).

⁹ *Sunna* ist arabisch und bedeutet Gewohnheit: Gesamtheit der überlieferten Aussprüche und Lebensgewohnheiten des Propheten Mohammed als Richtschnur islamischer Lebensweise, vgl. Duden, S. 1005.

¹⁰ *Klitoridektomie* bedeutet bei manchen Völkern übliche Entfernung der Klitoris bei Mädchen, vgl. Pschyrembel, Willibald, Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, Berlin 2004, S. 939.

¹¹ *Exzision* ist lat. und bedeutet im Medizinischen das Herausschneiden von Gewebe, vgl. Duden, S. 308.

„Infibulation“¹² oder auch „pharaonische Beschneidung“

Hierbei handelt es sich um den gravierendsten Eingriff. Die Klitoris, sowie die inneren und äußeren Schamlippen werden komplett herausgeschnitten. Die übrig bleibenden Hautreste der äußeren Schamlippen werden bis auf eine winzige Öffnung zusammengenäht. Damit Urin und Menstruationsblut während des Genesungsprozesses ablaufen können, wird u.a. ein Stück Holz oder Stroh in die Scheide eingeführt.

Neben diesen Formen von FGM gibt es noch andere Verstümmelungsarten, wie z.B. die Inzision¹³. Bei dieser Variante werden überschüssige Haut und Gewebe aus der Scheide und dem Geburtskanal ausgekratzt oder ausgebrannt.¹⁴ Der Geburtskanal vernarbt und wird unbeweglich.

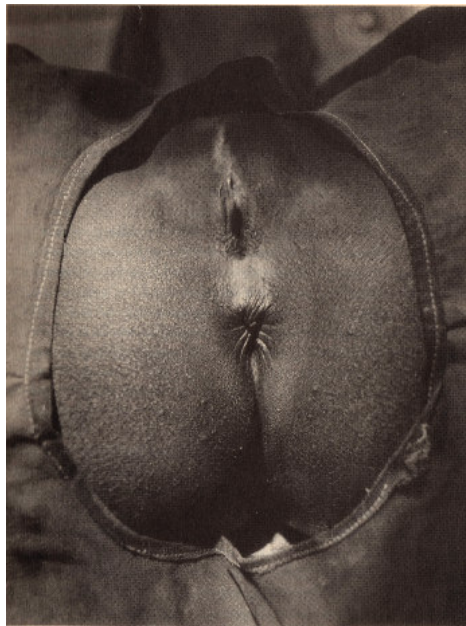


Abbildung 1: Foto einer Infibulation (Quelle: Vgl. Lightfoot-Klein, Hanny, *Das grausame Ritual: Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen*, 5. Auflage, Frankfurt am Main 1997, S. 54 (im Folgenden zitiert als „Lightfoot-Klein, Hanny“))

¹² *Infibulation* ist lat. und bedeutet (aus rituellen Gründen) bei Männern das Fixieren der Vorhaut durch Draht oder das Einziehen eines Ringes bzw. bei Frauen das Vernähen oder Verklammern der Vulva, um so das Vollziehen des Geschlechtsverkehrs (bis zur Hochzeit) zu verhindern, vgl. Duden, S. 452.

¹³ *Inzision* ist lat. und bedeutet im Medizinischen Einschnitt, vgl. ebenda, S. 477.

¹⁴ Vgl. Ettenhuber, Helga, S. 21.

3 Begründungen

Es gibt die verschiedensten Gründe, die den Akt der Verstümmelung rechtfertigen sollen. Im Hinblick auf die Abschaffung der weiblichen Genitalverstümmelung sind die nachfolgenden Begründungen als besonders gewichtig anzusehen.¹⁵

3.1 Tradition

Häufig wird die Tradition als Rechtfertigung von FGM angeführt, die nicht ignoriert werden kann. Sie ist der wichtigste Faktor dieser Praxis, mehr noch als die Religion. Dies hat sich aus Erhebungen zu diesem Thema ausnahmslos ergeben.¹⁶ Menschen, die diese Tradition nicht beachten, haben mit einer gesellschaftlichen Bestrafung zu rechnen. Sie ist Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen und religiösen Leben. Dies kann als Grund angesehen werden, warum Frauen ihre Töchter der rituellen Operation unterziehen, obwohl sie gegen diese Tradition sind.¹⁷ Auch hat die Isolierung von der Gemeinschaft, z.B. in afrikanischen Bevölkerungen, weitaus mehr Konsequenzen als in Europa, da unter den gegebenen

¹⁵ Vgl. Small, Mary/ Hoestermann, Christoph, Das Gambia Committee on Traditional Practices (GAMCOTRAP): Kampagnen zur Reduzierung und Prävention der Weiblichen Genitalen Verstümmelung bei westafrikanischen Frauen: Das Beispiel the Gambia, in: Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin e.V. (Hrsg.): Curare: Zeitschrift für Ethnomedizin: Frauengesundheit – kurative und präventive Ansätze 1997, 20, (2), S. 253.

¹⁶ Vgl. Seif El Dawla, Aida, Genitale Verstümmelung von Mädchen – traditionelle Praxis als Menschenrechtsverletzung, in: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Genitalverstümmelung von Frauen – Menschenrechtsverletzung durch Tradition und Unterentwicklung, Fachtagung in Zusammenarbeit mit der AG „Frauen und Menschenrechte“ des Forum Menschenrechte vom 8. Dezember 1998, Bonn 1999, S. 13 (im Folgenden zitiert als „Seif El Dawla, Aida“).

¹⁷ Vgl. Diskussionspapier von ai zum Antrag A 51 der luxemburgischen Sektion, zitiert bei: Rosenke, Marion, S. 43.

Lebensumständen ein ökonomisch selbstständiges Leben für Frauen oft nicht möglich ist.¹⁸

3.2 Religion

In vielen Fällen wird die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen mit der Religion verbunden und durch diese begründet. In muslimischen Gesellschaften, in denen FGM praktiziert wird, wird auf den Koran verwiesen. Gleiches gilt für Menschen, die dem Christentum oder anderen Glaubensgemeinschaften angehören. Sie rechtfertigen ihr Handeln mit der Bibel oder berufen sich auf heilige Mythen.

Muslimische Verfechter der genitalen Verstümmelung stützen sich vor allem auf einen Hadith¹⁹, in dem der Prophet Mohammed seine Haltung zu FGM bei Frauen kundgetan haben soll. Jedoch gibt es bei den Äußerungen Mohammeds verschiedene Auffassungsmöglichkeiten, deren Echtheit von Gelehrten oftmals infrage gestellt wird.²⁰ Entsprechend soll Mohammed zu einer Beschneiderin gesagt haben: „Wenn Du beschneidest, so nimm nur einen kleinen Teil und entferne nicht das meiste von der Klitoris...Die Frau wird dann froh und glücklich aussehen, und auch den Gatten wird es erfreuen, wenn ihre Lust ungemindert ist.“²¹ Hieraus kann abgeleitet werden, dass er von einer Verstümmelung bei Frauen eher absehen wollte.²² Es gibt aber auch Interpretationsmöglichkeiten der Aussagen

¹⁸ Vgl. Schnüll, Petra, Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika, in: Terre des Femmes e.V. (Hrsg.): Schnitt in die Seele: Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 2003, S. 40 (im Folgenden zitiert als „Schnüll, Petra“).

¹⁹ *Hadith* ist arab. und bedeutet (Rede, Bericht); Überlieferung angeblicher Aussprüche Mohammeds, Hauptquelle der islamischen Religion neben dem Koran, vgl. Duden, S. 385.

²⁰ Vgl. Aldeeb Abu-Sahlieh, Sami A., 1998: Muslims`Genitalia in the Hands of the Clergy. Religious Arguments about Male and Female Circumcision, Lausanne (unveröffentlichtes Manuskript), zitiert bei: Schnüll, Petra, S. 44.

²¹ El Saadawi, Nawal, Tschador: Frauen im Islam, Bremen 1980, S. 44 (im Folgenden zitiert als „El Saadawi, Nawal“).

²² Vgl. Lightfoot-Klein, Hanny, S. 59.

Mohammeds, die sich auf den Islam berufen und FGM fordern. Andererseits gibt es auch Muslime, die sich ebenfalls auf den Koran beziehen, jedoch weibliche Genitalverstümmelung meiden.²³

Im Alten wie im Neuen Testament gibt es Anmerkungen zur Beschneidung, welche aber nur in Verbindung mit der männlichen Beschneidung stehen.²⁴ Jene werden dennoch von christlichen und jüdischen Glaubensgemeinschaften, bei denen Mutilationen praktiziert werden, als Vorschrift angesehen.

Demzufolge kennt das schreckliche Ritual keine Grenzen. FGM ist bei christlichen, muslimischen und andersgläubigen Bevölkerungen weit verbreitet. Auch wenn vielfach auf ein religiöses Ritual hingewiesen wird, muss festgestellt werden, dass keine Religion, sei es der Islam oder das Christentum, den Akt der Verstümmelung verlangt.²⁵

3.3 Sexualität

Die Verstümmelung weiblicher Genitalien, besonders die Infibulation, soll gewährleisten, dass die Frau ihre Jungfräulichkeit bis zur Ehe bewahrt und in der Ehe treu bleibt.²⁶ Der Ehemann will somit sicherstellen, dass die von seiner Ehefrau geborenen Kinder seine sind und nicht die eines anderen Mannes. Auch soll FGM zur sexuellen Befriedigung des Mannes beitra-

²³ Vgl. Walker, Alice/ Parmar, Pratibha, Narben oder Die Beschneidung der weiblichen Sexualität, 1. Auflage, Reinbek bei Hamburg 1996, S. 338ff (im Folgenden zitiert als „Walker/ Parmar“).

²⁴ Vgl. Ginaidi, Christa/ Ginaidi, Ahmed, Die Situation der Frau im Islam und im Christentum: Psychologisch-ethnologische und historisch-theologische Hintergründe, Stuttgart 2005, S. 51.

²⁵ Vgl. Negatu, Amsale, Genitale Verstümmelung von Mädchen – traditionelle Praxis als Menschenrechtsverletzung, in: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Genitalverstümmelung von Frauen – Menschenrechtsverletzung durch Tradition und Unterentwicklung, Fachtagung in Zusammenarbeit mit der AG „Frauen und Menschenrechte“ des Forums Menschenrechte vom 8. Dezember 1998, Bonn 1999, S. 9.

²⁶ Vgl. (I)ntact e.V., Weibliche Genitalverstümmelung: Man macht es, weil man es macht: <http://www.intact-ev.de/verstuemmung.html>, abgerufen am 04.12.2006, vgl. Anhang: Anlage 1.

gen. Hingegen wird die Sexualität der Frau durch FGM stark eingeschränkt. Manche glauben, dass der Geschlechtstrieb der Frau schon bei ihrer Geburt sehr ausgeprägt ist und sind somit der Meinung, dass die Reibung zwischen Kleidung und der Klitoris durch eine Mutilation vermieden werden muss, da die Frau sonst dauernd sexuell erregt sei.²⁷

Der Verstümmelungsritus ist in vielen Gesellschaften, in denen er praktiziert wird, z.B. in Somalia, unabdingbar als Voraussetzung für die Heirat.²⁸ Frauen, die dem gewaltsamen Eingriff entgehen, gelten als unrein und werden als Prostituierte bezeichnet. Einige werden sogar von der Zugehörigkeit zur Gemeinschaft ausgeschlossen. Auch gibt es Regionen, in denen man annimmt, dass Frauen die nicht mutiliert sind, keine Kinder zur Welt bringen können oder diese bei der Geburt sterben, wenn sie mit der Klitoris der Mutter in Berührung kommen.²⁹

4 Durchführung der genitalen Verstümmelung

4.1 Zeitpunkt

Es ist nicht möglich, ein genaues Alter zu bestimmen, in dem das Ritual durchgeführt wird, welches auf alle Ethnien³⁰ gleichermaßen zutrifft. So werden einige Mädchen kurz nach der Geburt, im Kindesalter, in der Vorpubertät oder aber unter gewissen Bedingungen auch noch im Erwachsenenalter mutiliert.³¹ Es ist eine Tendenz zu erkennen, nach welcher immer mehr Mädchen in geringerem Alter von FGM betroffen sind.³² Dafür gibt

²⁷ Vgl. Schnüll, Petra, S. 42.

²⁸ Vgl. Hermann, Conny, "Meine Tochter wird nicht verstümmelt!" (Mohammed), in: Hermann, Conny (Hrsg.): Das Recht auf Weiblichkeit: Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn 2000, S. 49.

²⁹ Vgl. Dirie, Waris/ Milborn, Corinna, Schmerzenskinder, Berlin 2005, S. 224 (im Folgenden zitiert als „Schmerzenskinder“).

³⁰ *Ethnie* ist gr.-nlat. und bedeutet Menschengruppe mit einheitlicher Kultur, vgl. Duden, S. 291.

³¹ Vgl. Ettenhuber, Helga, S. 22.

³² Vgl. Schnüll, Petra, S. 30.

es verschiedene Motive, wie z.B. dass die genitale Verstümmelung in einigen Staaten gesetzlich verboten ist oder aber weil man der Meinung ist, dass Säuglinge besser gebändigt werden können und weniger Schmerz empfinden bzw. Erinnerungsvermögen haben.³³ Daraus lässt sich schließen, dass FGM immer seltener etwas mit der Initiation³⁴ zu tun hat.³⁵ Beim Initiationsritus werden die Mädchen in den Kreis der Erwachsenen und der Heiratsfähigen aufgenommen.³⁶ Oftmals erstreckt sich dieser Ritus über mehrere Wochen und wird außerhalb des Dorfes durchgeführt. Hier werden den Mädchen üblicherweise verschiedene Regeln, Verhaltensweisen und geschicktes Vorgehen für das Erwachsenenendasein beigebracht.³⁷

4.2 Die Betroffenen

Grundsätzlich betrifft FGM alle Mädchen, welche in Gesellschaften leben, in denen diese Tradition ist. Ausnahmen werden bei Prostituierten und deren Töchtern, sowie Behinderten gemacht. Folglich wird die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen als selbstverständlich und notwendig verstanden, um nicht von der Allgemeinheit ausgeschlossen zu werden.³⁸ Einige Betroffene wissen nicht, dass FGM nicht auf der ganzen Welt praktiziert wird.³⁹ Es fehlt ihnen an Vergleichsmöglichkeiten mit Mädchen und Frauen, die sich nicht mit diesem Thema auseinandersetzen müssen.⁴⁰ Eine genaue Anzahl der Mädchen und Frauen, bei denen der Eingriff durchgeführt wird, kann nicht bestimmt werden. Häufig wird das

³³ Vgl. Peller, Annette, Chiffrierte Körper – Disziplinierte Körper: Female Genital Cutting: Rituelle Verwundung als Statussymbol, Berlin 2002, Dissertation Freie Universität Berlin 2000, S. 98 (im Folgenden zitiert als „Peller, Annette“).

³⁴ *Initiation* bedeutet die (durch bestimmte Bräuche geregelte) Aufnahme eines Neulings in eine Standes- oder Altersgemeinschaft, einen Geheimbund oder Ähnliches, besonders die Einführung der Jugendlichen in den Kreis der Männer oder Frauen bei Naturvölkern, vgl. Duden, S. 455.

³⁵ Vgl. Schnüll, Petra, S. 49.

³⁶ Vgl. ebenda, S. 45f.

³⁷ Vgl. Peller, Annette, S. 100.

³⁸ Vgl. Seif El Dawla, Aida, S. 13.

³⁹ Vgl. Walker/ Parmar, S. 329.

⁴⁰ Vgl. Lightfoot-Klein, Hanny, S. 79.

Ritual bei einer Betroffenen allein, in der Regel aber in großen Gruppen durchgeführt.⁴¹

4.3 Die Ausführenden

Je nach Zugehörigkeit zu einer bestimmten Ethnie wird die rituelle Operation von verschiedenen Personen vorgenommen. Dort wo es sich um traditionelle Beschneiderinnen handelt, wie z.B. im Senegal, wird diese „Berufung“ in vielen Fällen an die weiblichen Mitglieder ihrer Familien weitervererbt.⁴² Andernorts wird der Eingriff gewöhnlich von älteren Frauen aus dem Dorf, althergebrachten Geburtshelferinnen, FriseurInnen, umherreisenden Beschneiderinnen und auch von Frauen der Schmiedekaste durchgeführt. Letzteren werden magische Kräfte nachgesagt. All diese Personen genießen einen sehr hohen Stellenwert bei den Familien, da sie sich mit FGM ihr Einkommen sichern und durch die rituelle Operation den Mädchen und Frauen bessere Chancen auf dem Heiratsmarkt bieten.⁴³ Wenn den Familien die finanziellen Mittel für eine Beschneiderin fehlen und sie keine anderen Personen finden, die sie unentgeltlich ausführen, wird die Verstümmelung auch von Angehörigen der Familie praktiziert.⁴⁴ Es ist zu erkennen, dass die Durchführenden größtenteils nur über geringe oder gar keine medizinischen Kenntnisse verfügen.⁴⁵

⁴¹ Vgl. Peller, Annette, S. 100; Walker/ Parmar, S. 321.

⁴² Vgl. Hermann, Conny, „Wir wollten doch nur das Beste“ (Oureye Sall), in: Hermann, Conny (Hrsg.): Das Recht auf Weiblichkeit: Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn 2000, S. 76.

⁴³ Vgl. Dirie, Waris/ Miller, Cathleen, Wüstenblume, 18. Auflage, München 2005, S. 51ff (im Folgenden zitiert als „Wüstenblume“).

⁴⁴ Vgl. Schnüll, Petra, S. 30f.

⁴⁵ Vgl. Peller, Annette, S. 102.

In manchen Entwicklungsländern nehmen auch vermehrt ÄrztInnen und anderes medizinisches Personal die genitale Verstümmelung vor, ungeachtet der Tatsache, dass dies mit der ärztlichen Ethik unvereinbar ist.⁴⁶

4.4 Bedingungen und Ablauf der Verstümmelung

Im Allgemeinen wird FGM aber überwiegend außerhalb von medizinischen Einrichtungen praktiziert.⁴⁷ Dafür gibt es verschiedene Beweggründe, wie z.B. dass es weit und breit keine Kliniken gibt oder diese eben nur schwer erreichbar sind, aus Mittellosigkeit oder weil die Beschneiderinnen nicht in Krankenhäusern beschäftigt sind.⁴⁸ Die Plätze, an denen die Mädchen und Frauen an ihren Genitalien mutiliert werden, sind demnach beliebig. Hierzu zählen die freie Natur, das elterliche Haus, der Kuhstall usw. Folglich wird FGM meist ohne den Einsatz von Betäubungsmitteln durchgeführt.⁴⁹ Die gesamte Prozedur dauert in der Regel 15 bis 20 Minuten und erfolgt mithilfe von Scherben, Rasierklingen, Messern, scharfen Steinen, Scheren, Konservendeckeln und evtl. Fingernägeln. Als Hilfsmittel zum Verschließen der Wunde dienen üblicherweise Draht, Akaziendornen, Tierdarm, Seide, Pferdehaar etc. Darüber hinaus wird die Gesundheit der Betroffenen durch die unhygienischen Verhältnisse beeinträchtigt. Nach der rituellen Operation werden u.a. vielfach Kräuter, Asche, Tierkot zur Blutstillung und Heilung auf die Wunde gerieben. Betrachtet man die Gegebenheiten während des Eingriffs, wird klar, dass dies ein Höchstmaß an Schmerzen für die Mädchen und Frauen bedeutet.⁵⁰

⁴⁶ Vgl. Unicef e.V., Mädchen werden immer häufiger im Krankenhaus beschnitten: Internationaler Tag gegen Mädchenbeschneidung am 6. Februar/ UNICEF: Grausame Tradition trifft täglich weitere 8.000 Mädchen: <http://www.unicef.de/3259.html>, abgerufen am 12.11.2006, vgl. Anhang: Anlage 2.

⁴⁷ Vgl. Peller, Annette, S. 101.

⁴⁸ Vgl. Schnüll, Petra, S. 31.

⁴⁹ Vgl. Lightfoot-Klein, Hanny, S. 53.

⁵⁰ Vgl. Wüstenblume, S. 56ff.

Einen einheitlichen Akt der Verstümmelung gibt es nicht. Bei einigen ethnischen Gruppen wird dieser mit einer Feier für die Mädchen verbunden.⁵¹ Sie bekommen Geschenke, es wird getanzt und sie stehen im Mittelpunkt der Gesellschaft. Bei anderen wiederum wird kein großes Aufsehen um den Verstümmelungsritus gemacht.⁵² Er wird einfach vollzogen, weil er Tradition ist. Nicht selten wird FGM als eine Art Mutprobe gesehen, jeder Schmerzensschrei, jede Art sich zu wehren wird mit Verachtung bestraft.⁵³ Die Familie und die Betroffene selbst werden zum Gespött der anderen gemacht. Doch in vielen Fällen wissen die Mädchen und Frauen nicht, warum sie tapfer sein müssen. Niemand spricht mit ihnen über die Dinge, die mit ihnen geschehen und warum diese eintreten, denn das Thema der weiblichen Genitalverstümmelung ist tabu.⁵⁴

Bei einer Infibulation werden die Mädchen meist von mehreren Frauen gleichzeitig festgehalten. Sie spreizen ihnen die Beine und die Beschneiderin entfernt die äußeren weiblichen Genitalien. Nach dem Vernähen des übrig gebliebenen Gewebes werden anschließend die Beine der Mädchen von den Knöcheln bis zur Hüfte in Laken gehüllt. Die Mädchen müssen mehrere Wochen in diesem Zustand verweilen, bis die Wunde komplett verheilt ist. Ferner findet die Tortur an dieser Stelle noch nicht ihren Abschluss. Im Verlauf des Heilungsprozesses widerfahren den Mädchen noch weitere furchtbare Qualen, so z.B. beim Urinieren.⁵⁵

⁵¹ Vgl. Schnüll, Petra, S. 31f.

⁵² Vgl. Wüstenblume, S. 55f.

⁵³ Vgl. Rosenke, Marion, S. 22.

⁵⁴ Vgl. Walker/ Parmar, S. 327ff.

⁵⁵ Vgl. Wüstenblume, S. 58ff.

5 Folgen und Komplikationen

Die Verstümmelung weiblicher Genitalien bringt erhebliche gesundheitliche Folgen mit sich. Die Konsequenzen für die Gesundheit können abhängig von den Bedingungen, dem Ablauf und der Form der Verstümmelung gravierende Ausmaße annehmen und somit das körperliche und seelische Wohlbefinden der Mädchen und Frauen wesentlich beeinträchtigen oder überdies zum Tod führen.⁵⁶ Nachstehend werden diverse Folgen angeführt.

5.1 Körperliche Folgen

5.1.1 Akute gesundheitliche Konsequenzen

Als unmittelbare Direktfolge von FGM treten regulär heftige Blutungen ein, da in der Klitoris sehr viele Blutgefäße enden.⁵⁷ Infolge des hohen Blutverlustes kann es zu Schockzuständen oder Krampfanfällen kommen und sogar zum Eintritt des Todes.⁵⁸ Angesichts der größtenteils unsterilen Instrumente und der tradierten Heilmittel können Infektionen auftreten.⁵⁹ So z.B. Tetanus, Blutvergiftung, Wundbrand, Hepatitis und HIV. Durch das Festhalten der Mädchen und Frauen können Knochenbrüche am Oberschenkel und Schlüsselbein vorkommen.⁶⁰ Aufgrund der Schmerzen bei der Blasenentleerung oder durch Verschluss der Scheidenöffnung kann es bei infibulierten Mädchen und Frauen zu akutem Harnverhalt kommen.⁶¹ Dieser führt häufig zu einer Harnwegsinfektion.

⁵⁶ Vgl. Schnüll, Petra, S. 32f.

⁵⁷ Vgl. Walker/ Parmar, S. 314.

⁵⁸ Vgl. Bauer, Christina/ Hulverscheidt, Marion, Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung, in: Terre des Femmes e.V. (Hrsg.), Schnitt in die Seele: Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 2003, S. 67 (im Folgenden zitiert als „Bauer/ Hulverscheidt“).

⁵⁹ Vgl. ebenda, S. 67.

⁶⁰ Vgl. Schmerzenskinder, S. 223.

⁶¹ Vgl. Bauer/ Hulverscheidt, S. 68.

5.1.2 Langfristige Schwierigkeiten

Hinsichtlich der Harnwegsinfektionen können die Harnblase, Harnleiter und die Nieren beschädigt werden, woraus sich in der Folge Steine in der Blase oder im Nierenbecken bilden können.⁶² Als weitere chronische Leiden können Schwierigkeiten beim Urinieren, Menstruationsstörungen, Fistelbildung, Inkontinenz, Unfruchtbarkeit etc. auftreten.

5.2 Sexualstörungen

Die Angst vor Schmerzen sowie der Verlust der Elastizität der Scheide lassen den Beischlaf für viele betroffene Frauen zu einem neuen traumatischen Ereignis werden. Geschlechtsverkehr ist aufgrund der drastisch verkleinerten Vaginalöffnung oft sehr schmerzhaft⁶³ oder in einigen Fällen, wenn auch häufig eine Penetration durch den Mann versucht wurde, sogar unmöglich.⁶⁴ Bei infibulierten Frauen muss die Narbe erneut geöffnet werden, um den Sexualakt zu ermöglichen.⁶⁵ Man spricht hier von der sog. Defibulation. Aus Furcht von der Gesellschaft bloßgestellt zu werden, u.a. aus der nachgesagten Unfähigkeit heraus in seine Ehefrau eindringen zu können, wird die Defibulation vielfach von den Ehemännern selbst mit einem Messer etc. durchgeführt.⁶⁶ Hierbei kann es zu erneuten unbeabsichtigten Verwundungen im Genitalbereich kommen. Orgasmusunfähigkeit bzw. eingeschränkte Orgasmufähigkeit sind die Folge einer amputierten Klitoris. Nicht selten ist FGM der Grund dafür, dass die sexuelle Empfindsamkeit der Frauen nicht mehr besteht.⁶⁷ Es gibt aber auch gelegentlich

⁶² Vgl. Bauer/ Hulverscheidt, S. 68f.

⁶³ Vgl. Rosenke, Marion, S. 51.

⁶⁴ Vgl. Schnüll, Petra, S. 28.

⁶⁵ Vgl. Ettenhuber, Helga, S. 22.

⁶⁶ Vgl. Schnüll, Petra, S. 28.

⁶⁷ Vgl. El Saadawi, Nawal, S. 42.

Frauen, die ungeachtet der genitalen Verstümmelung ihr Sexualleben als erfüllt ansehen und sogar einen Orgasmus erleben können.⁶⁸

5.3 Probleme bei der Geburt

Genital verstümmelte Frauen haben in der Regel unter unnatürlich verlängerten und erschwerten Geburten zu leiden.⁶⁹ Das verhärtete Gewebe im Genitalbereich lässt die erforderliche Ausdehnung der Scheide nicht zu.⁷⁰ Das Zerreißen des Narbengewebes verursacht enorme Blutverluste, die wiederum zu vergleichbaren Folgen führen können wie die Mutilation selbst.⁷¹ In Anbetracht der Umstände ist es bei infibulierten Frauen unumgänglich auch hinsichtlich einer Entbindung eine Defibulation vorzunehmen.⁷² Das Kind kann durch die verzögerte Geburt und den damit verbundenen Sauerstoffmangel erhebliche Gehirnschäden bzw. den Tod erleiden.⁷³ In der Mehrzahl der Fälle werden nach der Geburt die bestehenden Narbenränder der Frauen abgeschabt und nochmals zusammengeheftet, auch reinfibuliert.⁷⁴ Überdies bringt die Reinfibulation dieselben gesundheitlichen Risiken wie die Infibulation mit sich.

5.4 Psychologische und soziale Folgen

Die Forschungen über das Ausmaß der psychologischen und sozialen Folgen von FGM, sowie deren Auswirkungen auf die Entwicklung der Mädchen sind derzeit noch unzureichend.⁷⁵ Tatsache ist jedoch, dass dieses traumatische Erlebnis nachhaltige Spuren in der Psyche der Betroffen-

⁶⁸ Vgl. Walker/ Parmar, S. 337; Lightfoot-Klein, Hanny, S. 109ff.

⁶⁹ Vgl. Bauer/ Hulverscheidt, S. 76.

⁷⁰ Vgl. Rosenke, Marion, S. 52.

⁷¹ Vgl. Walker/ Parmar, S. 315.

⁷² Vgl. Lightfoot-Klein, Hanny, S. 79.

⁷³ Vgl. Bauer/ Hulverscheidt, S. 76; Walker/ Parmar, S. 315.

⁷⁴ Vgl. Schnüll, Petra, S. 29.

⁷⁵ Vgl. Rosenke, Marion, S. 55.

nen hinterlässt und sich tief im Unterbewusstsein der Mädchen und Frauen verankert und somit Verhaltensstörungen hervorrufen kann.⁷⁶ Das Leiden und die Todesangst während dieser Prozedur können nicht aus dem Gedächtnis der Betroffenen gelöscht werden, im Gegenteil: Diese bleiben ihnen als Erinnerung an einen ewigen Alptraum.⁷⁷ Der potentielle Vertrauensverlust gegenüber dem engsten Umfeld, z.B. der eigenen Mutter, ist eine weitere Folge.⁷⁸ Opfer des Verstümmelungsritus leiden oft unter Gefühlen der Unvollständigkeit und Minderwertigkeit, Depressionen, Angstzuständen, Frigidität, chronischer Gereiztheit, Psychosen und suiziden Absichten.⁷⁹ Ein großer Teil der Mädchen und Frauen, welche durch FGM traumatisiert wurden, haben keine Möglichkeiten, ihre Gefühle und Ängste zum Ausdruck zu bringen und leiden stillschweigend.⁸⁰

6 Verbreitung der Genitalverstümmelung

6.1 Geographische Verbreitung

Insgesamt leben weltweit mehr als 150 Millionen Mädchen und Frauen die von FGM betroffen sind.⁸¹ Jährlich kommen erneut etwa 3 Millionen hinzu, die Opfer des gewaltsamen, lebensgefährlichen Eingriffs werden.⁸² Dies entspricht ca. 8.000 Leidtragenden pro Tag. Die Verstümmelung weiblicher Genitalien wird überwiegend auf dem afrikanischen Kontinent, ge-

⁷⁶ Vgl. Bundesärztekammer, Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation), in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 5, 2006, S. A286: <http://www.deutsches-aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=50087>, abgerufen am 07.11.2006, vgl. Anhang: Anlage 3.

⁷⁷ Vgl. El Saadawi, Nawal, S. 11.

⁷⁸ Vgl. ebenda, S. 10.

⁷⁹ Vgl. Anhang: Anlage 3; Schnüll, Petra, S. 35.

⁸⁰ Vgl. Anhang: Anlage 3.

⁸¹ Vgl. Terre des Femmes e.V., Genitalverstümmelung: http://www.frauenrechte.de/tdf/index.php?option=com_content&task=section&id=13&Itemid=82, abgerufen am 16.01.2007, vgl. Anhang: Anlage 4.

⁸² Vgl. Anhang: Anlage 4.

genwärtig in 28 Ländern, praktiziert.⁸³ Weiterhin kommt FGM auch im Süden der arabischen Halbinsel (Vereinigte Arabische Emirate, Oman, Jemen) und in Teilen Asiens (Indonesien, Malaysia, Indien) vor.⁸⁴ In einigen dieser Länder, wie z.B. Ägypten, Kenia, Nigeria etc. wurden spezielle Gesetze gegen die weibliche Genitalverstümmelung erlassen.⁸⁵ Auf die zahlenmäßige Verbreitung in Afrika wird in Kapitel 6.3 näher eingegangen. Mit der folgenden Grafik soll dies noch einmal veranschaulicht werden.

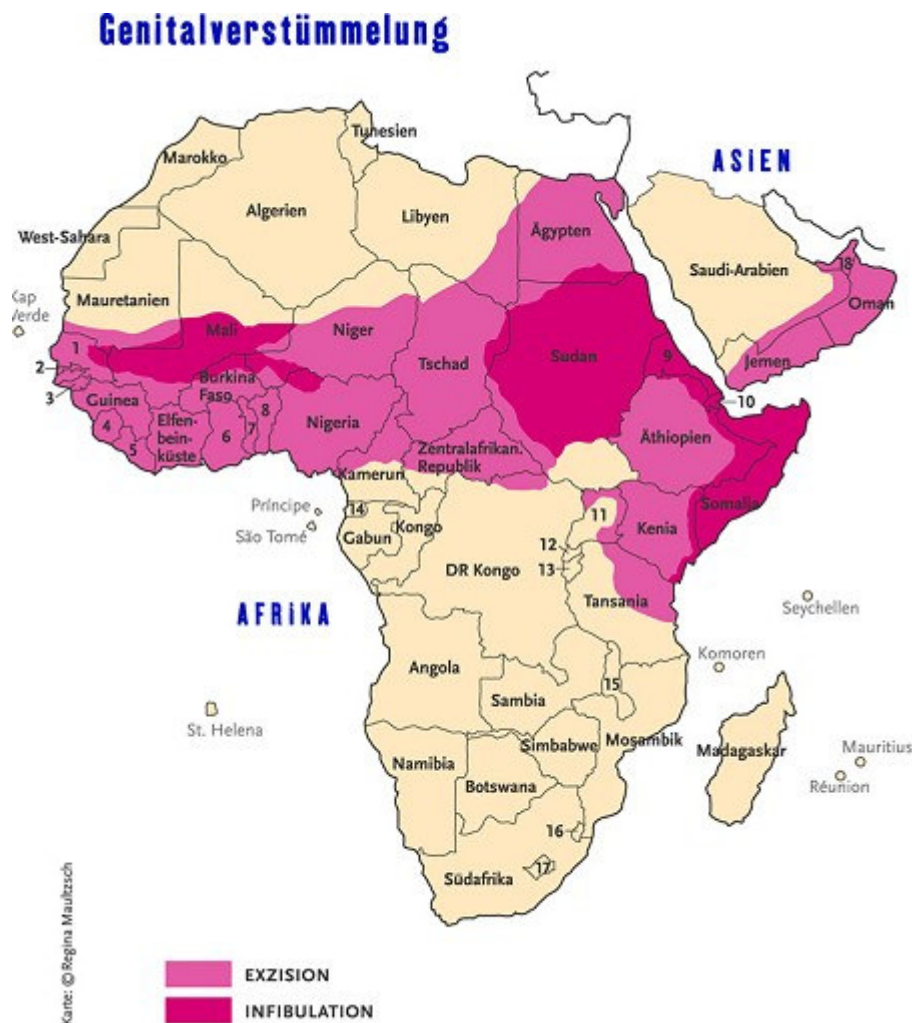


Abbildung 2: Verbreitung in Afrika und Asien (Quelle: vgl. Anhang: Anlage 5)

⁸³ Vgl. Terre des Femmes e.V., Was ist weibliche Genitalverstümmelung?: http://www.frauenrechte.de/tdf/index.php?option=com_content&task=category§ionid=13&id=111&Itemid=84, abgerufen am 16.01.2007, vgl. Anhang: Anlage 5.

⁸⁴ Vgl. Anhang: Anlage 5.

⁸⁵ Vgl. Anhang: Anlage 2.

6.2 Vorkommen in Deutschland und Europa

Durch die zunehmende Migration leben auch in Deutschland Mädchen und Frauen, die genital mutiliert, und solche, die der Gefahr des Verstümmelungsritus ausgesetzt sind. Derzeit wird von ca. 30.000 Betroffenen in Deutschland ausgegangen.⁸⁶ Bezüglich der Europäischen Union liegen die Schätzungen bei insgesamt 500.000 Mädchen und Frauen.⁸⁷ Um die rituelle Operation durchzuführen, werden die Betroffenen entweder in ihr Heimatland gebracht, oder sie werden in Deutschland von Beschneiderinnen und ÄrztInnen (in vielen Fällen stammen diese aus den Herkunftsländern der Betroffenen) der Verstümmelung unterzogen.⁸⁸

In wenigen europäischen Ländern, wie z.B. Österreich, Italien, Spanien, Großbritannien, Belgien, Dänemark, Schweden und Norwegen gibt es spezialgesetzliche Regelungen, die die Verstümmelung weiblicher Genitalien explizit unter Strafe stellen.⁸⁹ Beim überwiegenden Teil der verbleibenden Länder, wie auch in Deutschland, fällt FGM unter den Tatbestand der Körperverletzung und ist strafrechtlich zu ahnden.⁹⁰ Auf die derzeitige Rechtslage in Deutschland wird in Kapitel 7 differenzierter Bezug genommen.

6.3 Verbreitung in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg (BW) leben ebenfalls Mädchen und Frauen die aus Ländern stammen, in denen die Praxis der weiblichen Genitalverstümme-

⁸⁶ Vgl. Waris Dirie Foundation, Daten und Fakten: http://www.waris-dirie-foundation.com/web/d_index.htm, abgerufen am 16.01.2007, vgl. Anhang: Anlage 6.

⁸⁷ Vgl. Anhang: Anlage 6.

⁸⁸ Vgl. Anhang: Anlage 4.

⁸⁹ Vgl. Prange, Astrid, Kulturschock in der Praxis: Ergebnisse der Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland, in: Deutsches Komitee für Unicef e.V. (Hrsg.): Schnitte in Körper und Seele: Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland, in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. und Terre des Femmes e.V., Köln 2005, S. 4.

⁹⁰ Vgl. Anhang: Anlage 3.

lung verbreitet ist. Somit ist FGM ein Thema mit dem sich die Bevölkerung auch hierzulande auseinandersetzen muss. Um zu verdeutlichen, in welcher Größenordnung genitale Verstümmelungen in BW vorkommen, wird folgende Tabelle aufgeführt.

Afrikanische Länder, in denen FGM verbreitet ist	Afrikanerinnen, die in Baden-Württemberg leben	Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen (nach Unicef 2005)	Anzahl der in Baden-Württemberg lebenden betroffenen Frauen
Ägypten	339	97%	329
Äthiopien	713	80%	570
Benin	35	17%	6
Burkina Faso	28	72%	20
Dschibuti	7	98%	6
Elfenbeinküste	83	45%	37
Eritrea	521	89%	464
Gambia	84	89%	75
Ghana	861	5%	43
Guinea	31	99%	31
Guinea-Bissau	2	50%	1
Kamerun	899	20%	180
Kenia	705	38%	268
DR Kongo	464	5%	33
Liberia	62	60%	37
Mali	21	92%	19
Mauretanien	9	71%	6
Niger	9	5%	0
Nigeria	544	19%	103
Senegal	60	20%	12
Sierra Leone	114	90%	103
Somalia	165	98%	162
Sudan	123	90%	111
Tansania	63	18%	11
Togo	421	50%	211
Tschad	1	45%	0
Uganda	109	5%	5
ZAR	3	36%	1
Gesamt	6476		2844

Abbildung 3: Zahlen betroffener Frauen in Afrika (Prozentangaben) und betroffener Frauen in BW (Quelle: Terre des Femmes e.V., eigene Zusammenstellung von Terre des Femmes e.V., Stand November 2006, E-Mailkontakt mit Franziska Gruber vom 10.11.2006, vgl. Anhang: Anlage 7)

Anhand der Tabelle ist zu erkennen, dass nahezu die Hälfte der in Baden-Württemberg lebenden Afrikanerinnen von FGM betroffen ist. Somit stellt die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen auch ein Problem für die Bevölkerung in BW dar. Allerdings ist diese Zusammenstellung nicht abschließend, da in der Tabelle nur die Mädchen und Frauen berücksichtigt werden konnten, die in Baden-Württemberg gemeldet sind und einen Aufenthaltstitel besitzen. Unbekannt ist, wie viele illegal eingereiste Afrikanerinnen sich in BW aufhalten, die an ihren Genitalien mutiliert wurden bzw. werden sollen.

7 Weibliche Genitalverstümmelung und die derzeitige Rechtslage in Deutschland

7.1 Aus Sicht des Grundgesetzes

Die Verstümmelung weiblicher Genitalien stellt einen erheblichen Eingriff in die Rechte der betroffenen Mädchen und Frauen dar und ist aus diesem Grund eine fundamentale Menschenrechtsverletzung.

Die **Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)** bilden das allgemeine Persönlichkeitsrecht. Unter den verfassungsrechtlichen Schutz fallen die persönliche Ehre, die Privat- und Intimsphäre und die informationelle Selbstbestimmung sowie die Rechte am eigenen Bild und eigenen Wort.⁹¹ Wie bereits dargestellt, wird bei Vornahme der genitalen Verstümmelung den Mädchen und Frauen die Möglichkeit genommen über ihre Geschlechtlichkeit selbst zu bestimmen. Zugleich wird in das nach **Art. 2 Abs. 1 GG** geschützte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit eingegriffen. Meist ist dies nach der Vornahme von FGM nicht mehr möglich,

⁹¹ Vgl. Dittrich, Karl-Heinz/ Hommel, Gudula, Staatsrecht: Grundlagenwissen, 5. Auflage, Heidelberg/ u.a. 2006, S. 30, Rn. 97.

zumal dieses traumatische Erlebnis Spuren bei den Betroffenen hinterlässt.

Durch **Art. 4 Abs. 1 und 2 des GG** werden die Glaubensfreiheit und die ungestörte Religionsausübung gewährleistet. **Art. 4 Abs. 1 und 2 GG** schützen kultische Handlungen, wie auch religiöse oder weltanschauliche Feiern und Brauchtümer und die Erziehung der Kinder im Hinblick auf die Religion.⁹² Dahingegen kann **Art. 4 GG** durch kollidierende Grundrechte Dritter eingeschränkt werden. Eingriffe in den geschützten Bereich des **Art. 4 GG** erfordern eine gesetzliche Grundlage. Infolgedessen fällt die Durchführung einer Mutilation nicht unter den durch die Verfassung geschützten Bereich der ungestörten Religionsausübungsfreiheit. In diesem Zusammenhang wird massiv in die Rechte der Mädchen und Frauen eingegriffen. Im speziellen hier in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, welches in **Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG** geregelt ist. Dieses Grundrecht umfasst das körperliche Dasein und die menschliche Gesundheit im biologisch-physiologischen Sinne.⁹³ Der Staat ist verpflichtet die Träger des Grundrechts zu schützen und sich vor rechtswidrige Eingriffe Dritter zu stellen.⁹⁴ Bei der Verstümmelung weiblicher Genitalien ist von einem rechtswidrigen Eingriff in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit der betroffenen Mädchen und Frauen grundsätzlich auszugehen. FGM kann folglich nicht durch religiöse Überzeugungen gerechtfertigt werden, insbesondere weil keine Religion die rituelle Operation fordert.

Art. 6 Abs. 2 GG gewährleistet das prinzipielle Recht der Eltern auf Pflege und Erziehung der Kinder und spricht sogleich von einer den Eltern obliegenden Pflicht, über deren Erfüllung die staatliche Gemeinschaft wacht. Die Eltern haben für das persönliche, körperliche und psychische Wohl,

⁹² Vgl. Jarass, Hans D./ Pieroth, Bodo, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: Kommentar, 8. Auflage, München 2006, S. 143, Rn. 10 (im Folgenden zitiert als „Jarass/ Pieroth: Kommentar zum GG“).

⁹³ Vgl. ebenda, S. 76f, Rn. 81 und 83.

⁹⁴ Vgl. Katz, Alfred, Staatsrecht: Grundkurs im öffentlichen Recht, 16. Auflage, Heidelberg 2005, S. 341, Rn. 697 (im Folgenden zitiert als „Katz, Alfred: Staatsrecht“).

sowie für die seelische und geistige Entwicklung, Bildung und Ausbildung der Kinder zu sorgen.⁹⁵ Die elterlichen Pflichten sollen dem Wohl des Kindes dienen.⁹⁶ Aufgrund dessen ist **Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG** grundsätzlich auch ein Recht im Interesse des Kindes. Demgegenüber dient der gewaltsame, lebensgefährliche Eingriff nicht dem Kindeswohl, sondern führt zu den bereits genannten Folgen und Komplikationen. Die Durchführung der weiblichen Genitalverstümmelung wird also nicht vom grundgesetzlichen Schutzbereich des **Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG** erfasst. Die Grenzen findet dieses Recht bei einem Eingriff in die Rechte des Kindes. Bei Versagen der Erziehungsberechtigten, durch die (bevorstehende) Selbstvornahme oder die Durchführung von FGM mit Hilfe einer Beschneiderin, stellen die Entziehung des Sorgerechts gemäß **Art. 6 Abs. 3 GG**, sowie eine strafrechtliche Verurteilung wegen Körperverletzung einen gerechtfertigten Eingriff in das Erziehungsrecht der Eltern dar. Weiteres folgt in Kapitel 7.3 und 7.4.

Gemäß **Art. 16a Abs. 1 des GG** (sog. „Ausländergrundrecht“) genießen alle Menschen, die politisch verfolgt sind in Deutschland asylrechtlichen Schutz. Sonach jeder der aufgrund seiner Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe oder wegen seiner politischen Überzeugung, im Falle einer Abschiebung, eine Gefahr für Leib und Leben zu befürchten hat. Ebenso kann eine Verfolgung hinsichtlich geschlechtsspezifischer Merkmale asylrelevant sein.⁹⁷ Folglich auch bei drohender Gefahr einer Verstümmelung der weiblichen Genitalien im Heimatstaat.⁹⁸ Grundsätzlich muss die politische Verfolgung vom Staat ausgehen (unmittelbare staatliche Verfolgung). Diese kann aber auch bestehen, wenn die Verfolgung von Dritten (z.B. Eltern, Beschneiderin) ausgeht und dem Staat zuzurechnen ist (mittelbare staatliche Verfolgung). Jedoch nur unter den Voraussetzungen, dass der Staat im Bezug auf FGM erwiesenermaßen nicht tätig wird und keinen erforderlichen Schutz bietet oder gar die Ver-

⁹⁵ Vgl. Katz, Alfred: Staatsrecht, S. 371, Rn. 748.

⁹⁶ Vgl. Jarass/ Piero: Kommentar zum GG, S. 227, Rn. 31.

⁹⁷ Vgl. ebenda, S. 397, Rn. 9.

⁹⁸ VG Würzburg 2. Kammer, Urteil vom 15.01.2004, Az.: W 2 K 02.31376, zitiert nach Juris.

folgungshandlungen Dritter anregt bzw. unterstützt.⁹⁹ Zudem muss eine inländische Fluchtalternative ausgeschlossen sein, wonach es im gesamten Heimatstaat der Asylsuchenden keinen tatsächlich erreichbaren und zumutbaren Zufluchtsort geben darf.¹⁰⁰ Doch selbst wenn die Mutilationen in Teilen des Heimatstaates nicht praktiziert werden, kommt es dennoch in Betracht, dass die Mädchen und Frauen keinen ausreichenden Schutz bekommen und der Prozedur unterzogen werden. Ebenso ist dieser Schutz auch im Hinblick auf vorhandene Gesetze bzw. Aufklärungsprojekte im Verfolgerstaat nicht zwingend gegeben. Für den Fall einer Zurückführung in den Herkunftsstaat, muss eine gegenwärtige Verfolgung ausgeschlossen sein.

7.2 Ausländerrechtliche Belange

Mit Blick auf die Asylberechtigung hat die Antragstellerin in einer Anhörung gemäß **§ 25 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG)** ihre persönlichen Erlebnisse darzulegen, sie hat die sog. Darlegungslast.¹⁰¹ Es müssen persönliche Ereignisse und Umstände, aus denen die Gefahr der politischen Verfolgung abgeleitet werden kann, detailliert vorgebracht werden. Diese müssen geeignet sein, den Asylanspruch zu tragen. Währenddessen können Probleme der Glaubhaftmachung des Erlebten auftreten, da die Verstümmelung weiblicher Genitalien in den praktizierenden Ländern ein Tabuthema darstellt und die Asylsuchenden nicht offen darüber reden können. Ferner können Mädchen und Frauen, die bereits dem grausamen Ritual unterzogen wurden, angesichts der Gewalterfahrungen nicht über FGM sprechen. So kann es dazu führen, dass maßgebliche Sachverhalte zu spät mitgeteilt werden. Gemäß **§ 25 Abs. 3 AsylVfG** liegt die Berück-

⁹⁹ Vgl. Jarass/ Piero: Kommentar zum GG, S. 395, Rn. 5.

¹⁰⁰ Vgl. ebenda, S. 396, Rn. 8.

¹⁰¹ Vgl. Marx, Reinhard, Kommentar zum Asylverfahrensgesetz, 6. Auflage, München 2005, S. 438, Rn. 7.

sichtigung verspätet vorgebrachter Tatsachen, die entscheidungsrelevant für das Verfahren sein können, im Ermessen der betreffenden Behörde.¹⁰²

Entgegen der Anerkennung als Asylberechtigte wird nicht in jedem Verfahren zu Gunsten der betroffenen Mädchen und Frauen entschieden. Somit wird lediglich das Vorliegen eines Abschiebehindernisses aus humanitären Gründen gemäß **§ 60 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz (AufenthG)** festgestellt.¹⁰³ Es wird demzufolge unterstellt, dass die Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane keine politische Verfolgung darstellt. Die Betroffenen erhalten gemäß **§ 25 Abs. 4 AufenthG** einen Aufenthaltstitel auf Zeit und leben stets in Ungewissheit. Denn bei jeder Verlängerung des vorübergehenden Aufenthaltstitels muss erneut geprüft werden, ob die Voraussetzungen des Abschiebehindernisses aus humanitären Gründen nach wie vor gegeben sind.

7.3 Strafrechtliche Regelungen

Weibliche Genitalverstümmelung gilt in Deutschland als Straftat gegen die körperliche Unversehrtheit der Mädchen und Frauen. In der Vergangenheit gab es in Deutschland bezüglich FGM keine Verurteilungen, da die Verfahren immer aus Mangel an Beweisen eingestellt werden mussten.

Die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen ist gemäß den **§§ 223 ff Strafgesetzbuch (StGB)** strafbar. Voraussetzung ist entweder eine körperliche Misshandlung oder eine Gesundheitsschädigung der Betroffenen, welche bei FGM gegeben sind. Bei Eltern und anderen Personen, welche die Verstümmelung selbst durchführen oder an dieser teilnehmen und diese dulden, kommt eine Verurteilung wegen Körperverletzung nach

¹⁰² Vgl. Renner, Günter/ Kanein, Werner, Ausländerrecht: Kommentar, 8. Auflage, München 2005, S. 933, Rn. 10.

¹⁰³ VG Gelsenkirchen 9. Kammer, Urteil vom 14.03.2006, Az.: 9a K 4180/05.A, zitiert nach Juris.

§ 223 Abs. 1 StGB in Betracht.¹⁰⁴ Wenn Gebrauch von einem gefährlichen Werkzeug gemacht wird, welches dazu geeignet ist erhebliche Verletzungen hervorzurufen, kann FGM nach **§ 224 Abs. 1 StGB** als gefährliche Körperverletzung geahndet werden.¹⁰⁵ Zu diesen gehören auch Gegenstände, die ihrem Gebrauch nach im Allgemeinen als ungefährlich anzusehen sind (z.B. Rasierklingen, Scheren). Ebenso kann die gefährliche Körperverletzung zu einer Verurteilung führen, wenn die Mutilation gemeinschaftlich mit Beteiligten oder mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung ausgeführt wird. Eine Misshandlung Schutzbefohlener gemäß **§ 225 StGB** liegt vor, wenn die Eltern den Eingriff an ihrer minderjährigen Tochter veranlassen, dulden oder diesen selbst durchführen. Bereits der Versuch, die genitale Verstümmelung zu praktizieren, ist bei den **§§ 223, 224 und 225 StGB** ebenfalls strafbar. Wenn die Mädchen und Frauen dauerhaft ihre Fortpflanzungsfähigkeit verlieren, kann die Tat als schwere Körperverletzung nach **§ 226 Abs. 1 Nr. 1 StGB** bestraft werden. Von der Fortpflanzungsfähigkeit, welche zum Zeitpunkt der Mutilation noch nicht bestehen muss, wird die Gebär- und Empfängnisfähigkeit sowie die Fähigkeit das Kind voll auszutragen, umfasst.¹⁰⁶ Wie bereits dargestellt, ist der Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit durchaus eine mögliche Folge von FGM. Bei Verlust eines wichtigen Gliedes des Körpers, hier die Klitoris etc., kommt eine strafrechtliche Verfolgung gemäß **§ 226 Abs. 1 Nr. 2 StGB** in Betracht. Die Verstümmelung weiblicher Genitalien endet häufig tödlich und wäre somit nach **§ 227 StGB** als Körperverletzung mit Todesfolge zu ahnden. Sollten die Betroffenen ihre Einwilligung, bei gegebener Einwilligungsfähigkeit, gemäß **§ 228 StGB** zu FGM geben, handelt derjenige, der die Prozedur ausführt, nur dann rechtswidrig, wenn der Eingriff gegen die guten Sitten verstößt. Ein Verstoß gegen die guten Sitten ist

¹⁰⁴ Vgl. Kindhäuser, Urs, Strafgesetzbuch: Lehr- und Praxiskommentar, 3. Auflage, Baden-Baden 2006, S. 685, Rn. 5 (im Folgenden zitiert als „Kindhäuser, Urs: Kommentar zum StGB“).

¹⁰⁵ Vgl. Lenckner, Theodor/ u.a., Strafgesetzbuch: Kommentar, 27. Auflage, München 2006, S. 1935, Rn. 4 (im Folgenden zitiert als „Lenckner, Theodor/ u.a.: Kommentar zum StGB“).

¹⁰⁶ Vgl. ebenda, S. 1944, Rn. 1 b.

gegeben, wenn die Tathandlung dem Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden zuwiderläuft.¹⁰⁷ Bei Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane ist dies wohl grundsätzlich anzunehmen. Im Bereich der Körperverletzungsdelikte liegt das Höchstmaß der Bestrafung bei einer Freiheitsstrafe von bis zu zehn Jahren.

Wird die rituelle Operation von ÄrztInnen vorgenommen, droht diesen nach **§ 70 Abs. 1 StGB** ein Berufsverbot von bis zu fünf Jahren. Eine Bedingung diesbezüglich ist der Missbrauch ihres Berufes. Dies ist der Fall, wenn ÄrztInnen die Möglichkeiten im Rahmen ihrer Tätigkeit bewusst und planmäßig ausnutzen und die Tat den eigentlichen Heilungszwecken zuwiderläuft.¹⁰⁸ Abweichend kommt ein Berufsverbot infrage, wenn ÄrztInnen die grundlegenden Pflichten ihres Berufes gröblich verletzen. Dies ist bei der Verstümmelung weiblicher Genitalien prinzipiell anzunehmen. Auch unter dem Gesichtspunkt, dass FGM bei der Durchführung von ausgebildeten ÄrztInnen kein (erhebliches) Gesundheitsrisiko für die betroffenen Mädchen und Frauen darstellen kann. Darüber hinaus müssen die betreffenden ÄrztInnen gemäß **§ 70 Abs. 1 StGB** angesichts der verübten Mutilation verurteilt oder aufgrund erwiesener oder nicht auszuschließender Schuldunfähigkeit nicht verurteilt worden sein. Ebenso muss zu erkennen sein, dass diese bei weiterer Ausübung ihres Berufes auch in Zukunft Verstümmelungen durchführen werden.

In bestimmten Ausnahmefällen, in denen der Akt der Verstümmelung im Ausland durchgeführt wird, kann durch den erweiterten Anwendungsbe-
reich des deutschen Strafrechts geahndet werden. Es gilt das Schutzprinzip des **§ 7 Abs. 1 StGB**, das sog. passive Personalitätsprinzip.¹⁰⁹ Voraussetzung hierfür ist, dass es sich bei den betroffenen Mädchen und Frauen um deutsche Staatsangehörige handelt und FGM in dem Land, in

¹⁰⁷ Vgl. Kindhäuser, Urs: Kommentar zum StGB, S. 696, Rn. 10.

¹⁰⁸ Vgl. ebenda, S. 395f, Rn. 2.

¹⁰⁹ Vgl. ebenda, S. 53, Rn. 2.

welchem die genitale Mutilation vorgenommen wurde, unter Strafe steht oder dieses Land keiner Strafgewalt unterliegt.

7.4 Relevanz des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch

Bei einem konkreten Verdacht auf eine bevorstehende und praktizierte Verstümmelung eines Mädchens besteht die Möglichkeit gemäß den **§§1666 und 1666 a Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB)** in Ergänzung durch das **Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII)** in die Personensorge nach **§ 1631 BGB** einzugreifen. Voraussetzung ist die Gefährdung des Kindeswohls, welche auf einem Missbrauch der elterlichen Sorge beruhen muss (**§ 1666 Abs. 1 BGB**). Die drohende Vornahme von FGM erfüllt bereits diesen Tatbestand.¹¹⁰ Für den Eingriff in das Elternrecht ist die fehlende Bereitschaft der Eltern, die Mutilation nicht in die Tat umzusetzen, ausreichend.¹¹¹ Um die genitale Verstümmelung zu verhindern, kommen verschiedene hoheitliche Maßnahmen in Betracht. Diese müssen geeignet und erforderlich sein. Im Grundsatz gilt, dass immer das mildeste Mittel gewählt werden muss (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; **§ 1666 a BGB**). Jedoch ist bei Eltern, die FGM befürworten davon auszugehen, dass diese Mittel, wie Ermahnungen, Verwarnungen etc. nicht zweckmäßig sind, um die Eltern von einer Verstümmelung ihrer Tochter abzuhalten. Für den Fall, dass diese das Mädchen ins Ausland bringen wollen, um sie dort an ihren Genitalien verstümmeln zu lassen, kann den Eltern das Sorgerecht ganz oder teilweise entzogen werden. Hierbei kann bei Eilbedürftigkeit im einstweiligen Anordnungsverfahren entschieden werden.

¹¹⁰ Vgl. Schulze, Reiner/ u.a., Bürgerliches Gesetzbuch: Handkommentar, 5. Auflage, Baden-Baden 2007, S. 1728, Rn. 3 (im Folgenden zitiert als „Schulze, Reiner/ u.a.: Kommentar zum BGB“).

¹¹¹ Vgl. Palandt, Otto (Hrsg.), Bürgerliches Gesetzbuch, Beck'sche Kurzkommentare, Band 7, 66. Auflage, München 2007, S. 1959, Rn. 35.

Als weitere vorläufige Maßnahme zum Schutz des Mädchens kommt eine Inobhutnahme gemäß **§ 42 SGB VIII** infrage. Nach **§ 42 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VIII** muss ebenfalls eine dringende Gefahr für das Wohl des Mädchens bestehen, welche in etwa dem Umfang der Gefahr gemäß **§ 1666 Abs. 1 BGB** entsprechen muss.¹¹² Eine Entziehung der gesamten Personensorge gemäß den **§§ 1666 Abs. 1 und 1666 a Abs. 2 BGB** ist nur zulässig, wenn bisherige Maßnahmen unzulänglich waren und die Gefahr für das Kindeswohl nicht anders abzuwenden ist.¹¹³

8 Die Befragung

8.1 Konzeption und Erstellung

Zum einen war die Zielsetzung der Befragung herauszufinden, inwieweit kommunale Gleichstellungsbeauftragte in Baden-Württemberg gegenwärtig über das Thema der weiblichen Genitalverstümmelung informiert sind. Zum anderen sollte ermittelt werden, ob diese bereits im Rahmen ihrer Tätigkeit in Kontakt zu betroffenen Mädchen und Frauen standen. Weiterhin sollte eruiert werden, welche Aktivitäten auf kommunaler Ebene gegen FGM bisher durchgeführt wurden und andauern. Darüber hinaus sollte der bestehende Wissensstand der Öffentlichkeit erörtert werden.

Die Planungsphase der Befragung erstreckte sich über den Zeitraum von Mitte November bis Mitte Dezember 2006. Ziel dieser Planungsphase war die Erstellung einer schriftlichen Befragung mittels Fragebogen.¹¹⁴ Es wurde hierbei darauf geachtet, dass der Fragebogen möglichst konkret formuliert und hinreichend umfangreich ist. Im Fragebogen sowie im Be-

¹¹² Vgl. Jung, Hans-Peter (Hrsg.), SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe: Kommentar zum SGB VIII mit Schriftsatz- und Vertragsmustern, Berlin 2006, S. 368, Rn. 5.

¹¹³ Vgl. Schulze, Reiner/ u.a.: Kommentar zum BGB, S. 1730, Rn. 6.

¹¹⁴ Vgl. Anhang: Anlage 8.

gleitschreiben¹¹⁵ wurden die Berufsbezeichnungen Gleichstellungsbeauftragte und Frauenbeauftragte verwendet, da diesbezüglich auf den verschiedenen Homepages noch keine Einheitlichkeit zu erkennen war. Er enthält statistische Angaben, sowie 13 Fragen und umfasst insgesamt 2 Seiten. Neben 10 geschlossenen Fragen enthält er außerdem noch 3 offene Fragen, um den Gleichstellungsbeauftragten die Möglichkeit zu geben, ihre eigenen Erfahrungen und Anregungen zu äußern. Bei den Fragen 1 und 8 wurde eine Skalierung mit 6 Stufen ohne Mitte gewählt. Es wurden ausschließlich die Enden der Skalen einmal mit „sehr viel“ bzw. „sehr wenig“ und einmal mit „sehr gut“ bzw. „sehr schlecht“ benannt.

Der Fragebogen wurde mit Hilfe eines Microsoft Word Formulars erstellt. Er wurde per E-Mail mit dem Begleitschreiben an 25 ausgewählte kommunale Gleichstellungsbeauftragte größerer Städte Baden-Württembergs versandt. Der Fragebogen konnte direkt am Computer oder ausgedruckt von Hand ausgefüllt werden. Das Begleitschreiben enthielt Informationen zum Zweck der Untersuchung, sowie den Abgabetermin des Fragebogens. Neben dem Hinweis auf die Anonymität der Erhebung wurde um eine möglichst ehrliche und gewissenhafte Bearbeitung des Fragebogens gebeten. Der Zeitraum zwischen dem Anschreiben und dem Abgabetermin wurde kurz gehalten, um zu vermeiden, dass der Fragebogen bei den Befragten in Vergessenheit gerät.

Um die Verständlichkeit und Korrektheit der Fragestellungen zu überprüfen, wurde der Fragebogen in einem Testdurchlauf an fünf MitstudentInnen versandt. Anregungen und Verbesserungsvorschläge wurden anschließend in der Endfassung des Fragebogens weitestgehend mitberücksichtigt.

¹¹⁵ Vgl. Anhang: Anlage 9.

8.2 Erläuterungen zur Auswertung

Bei der Darstellung der Ergebnisse handelt es sich im Folgenden um

- Aufsummierungen,
- prozentuale Angaben,
- arithmetische Mittelwerte (auch AM, das arithmetische Mittel ist der Durchschnitt aller beobachteten gültigen Werte),¹¹⁶
- Modalwerte (auch Modus, Modalwerte sind die Beobachtungswerte, die am häufigsten vorkommen).¹¹⁷

Aus Vereinfachungsgründen bei der Berechnung wird die eigentliche Skalierung der Fragen 1 und 8 von „+++“ bis „---“ bei den Berechnungen durch eine fiktive Skalierung von „1“ bis „6“ ersetzt. Hierbei stellt „1“ den positivsten und „6“ den negativsten Wert dar.

8.3 Auswertung und Interpretation der Befragung

Die Rücklaufquote der Befragung beträgt 32%, was einer Anzahl von 8 ausgefüllten Fragebögen entspricht. Allerdings haben auch einige von den befragten Gleichstellungsbeauftragten auf die E-Mail mit dem Fragebogen geantwortet, diesen aber nicht ausgefüllt. Die Begründungen hierfür waren nicht immer plausibel. So wurde z.B. angeführt, dass sich der Fragebogen nicht zum Arbeitsbereich der Befragten einordnen lässt. Ebenso gaben andere an, dass sie bereits Veranstaltungen gegen die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen durchgeführt bzw. diese organisiert haben, um auf das Thema aufmerksam zu machen.

¹¹⁶ Vgl. Kühnel, Steffen-M./ Krebs, Dagmar, Statistik für die Sozialwissenschaften: Grundlagen, Methoden, Anwendungen, 3. Auflage, Reinbek bei Hamburg 2006, S. 72.

¹¹⁷ Vgl. ebenda, S. 68.

Statistische Angaben

a) Alter der Befragten

Das Durchschnittsalter der befragten Gleichstellungsbeauftragten lag im Zeitpunkt der Befragung bei 44,8 Jahren. Bei 2 Fragebögen, also 25%, wurde das Alter nicht genannt.

b) Beschäftigungsgrad

75% der Befragten arbeiteten als hauptberufliche Gleichstellungsbeauftragte, was einer Zahl von 6 entspricht. Die restlichen 25% bzw. 2 Befragte machten hierzu keine Angaben.

c) Größe der Kommunen

Die Größen der Kommunen, in denen die befragten Gleichstellungsbeauftragten während der Befragung beschäftigt waren, wurden in drei Gruppen untergliedert. Es arbeiteten 37,5% der Befragten, dies entspricht einer Zahl von 3, in Kommunen bis zu einer Größe von 50.000 Einwohnern. Ebenfalls 37,5% der befragten Gleichstellungsbeauftragten waren in Kommunen mit einer Größe von 50.001 bis 100.000 Einwohnern tätig. Somit arbeiteten die restlichen 25%, was die Anzahl von 2 Befragten darstellt, in Kommunen mit 100.001 und mehr Einwohnern.

Geschlossene und offene Fragen

1) Wie viel wissen Sie über weibliche Genitalverstümmelung (FGM)?

Zweck dieser Frage war es herauszufinden, wie hoch der allgemeine Wissensstand nach Selbsteinschätzung der Befragten über die Verstümmelung der weiblichen Genitalien ist. Insgesamt wählten 75%, dies entspricht einer Anzahl von 6 Befragten, einen positiven Skalenpunkt. Der Modus, also der am häufigsten vorkommende Wert, lag hier bei 3. Dies bedeutet, dass diese ihr Wissen über FGM für gut bis sehr gut einschätzten. Ledig-

lich eine der Befragten, also 12,5%, hielt ihr Wissen für sehr schlecht und entschied sich somit für den negativsten Skalenpunkt. Einmal wurde diese Fragestellung nicht beantwortet. Das AM liegt hier bei 2,86. Zu beachten ist bei dieser Frage, dass es sich bei den gegebenen Antworten nur um eine bloße Selbsteinschätzung der befragten Gleichstellungsbeauftragten handelt, was weiteren Informationsbedarf nicht ausschließt.

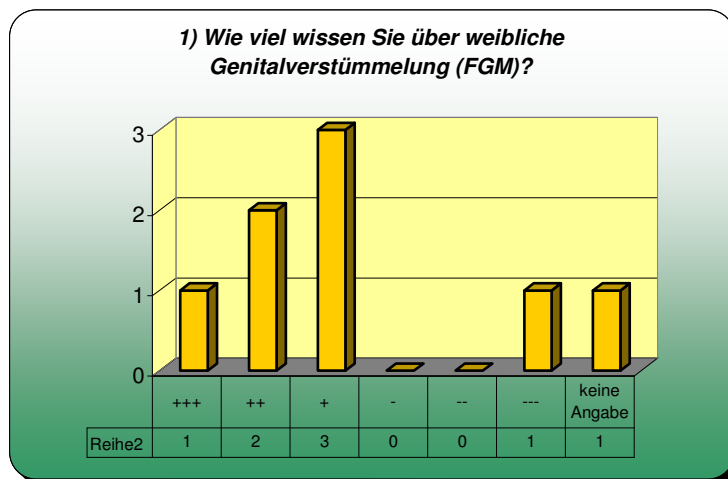


Abbildung 4: Allgemeiner Wissensstand der Befragten (eigene Darstellung)

2) Hatten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit schon einmal Kontakt mit betroffenen Frauen?

Hierbei sollten die befragten Gleichstellungsbeauftragten Auskunft darüber geben, ob sie bereits in Kontakt zu betroffenen Frauen standen. Sei es bei eventuellen Veranstaltungen oder im Zuge der Weitervermittlung bzw. Beratung. Bei dieser Frage gaben insgesamt 87,5% an, dies entspricht einer Anzahl von 7 Befragten, dass sie bisher noch keinen direkten Kontakt im Rahmen ihrer Tätigkeit mit betroffenen Frauen hatten. 12,5% führten an, was die Zahl einer Befragten darstellt, dass sie bereits Kontakt mit den betreffenden Personen hatten. An dieser Stelle zeigt sich, dass kommunale Gleichstellungsbeauftragte nicht als primäre Ansprechpartner angesehen werden.

3) Wenn ja, was haben Sie getan, um der betroffenen Person zu helfen?

Diese Frage bezieht sich auf die Handlungen der Befragten, welche sie während oder nach dem Kontakt mit betroffenen Frauen ausführten. Jene Befragte, die bereits im Rahmen ihrer Tätigkeit in Kontakt mit einer dieser Frauen stand, gab an, diese an eine Beratungsstelle weitervermittelt zu haben. Zusätzlich erwähnte eine der befragten Gleichstellungsbeauftragten zwar nicht beruflich, aber privat Kontakt mit betroffenen Frauen gehabt zu haben. Diese habe sie bei akuten Schmerzen bzw. Beschwerden an eine Frauenärztin vermittelt. In anderen Fällen habe sie die Betroffenen an Terre des Femmes weitervermittelt oder ihnen die Kontaktadresse vom Ausschuss der „Ärztinnen“ der Landesärztekammer Baden-Württemberg gegeben. Diese richtigen Handlungen müssen anderen Gleichstellungsbeauftragten näher gebracht werden, um im Falle eines Kontakts mit betroffenen Frauen ohne Fehler agieren zu können.

4) Was schätzen Sie, wie viele von FGM betroffene Frauen in Baden-Württemberg leben?

Bei dieser Fragestellung sollte sich zeigen, inwieweit die befragten Gleichstellungsbeauftragten bei ihren Schätzungen bezüglich der Anzahl der in Baden-Württemberg lebenden betroffenen Frauen richtig liegen, vielmehr ob ihnen das Ausmaß der rituellen Verstümmelung hierzulande bekannt ist. Vorab ist zu sagen, dass diese Schätzfrage von 4 der Befragten nicht beantwortet wurde. Die restlichen 4 Schätzungen verteilten sich gleichmäßig auf die gegebenen Antwortmöglichkeiten 1.001 – 3.000 bis zu 7.001 – 9.000. Diese zum Großteil falschen Antworten widersprechen der Selbsteinschätzung der Befragten. Obwohl sie ihren Informationsstand als relativ hoch einschätzten, ist ihnen offensichtlich nicht klar, wie weit dieses Problem in BW verbreitet ist.

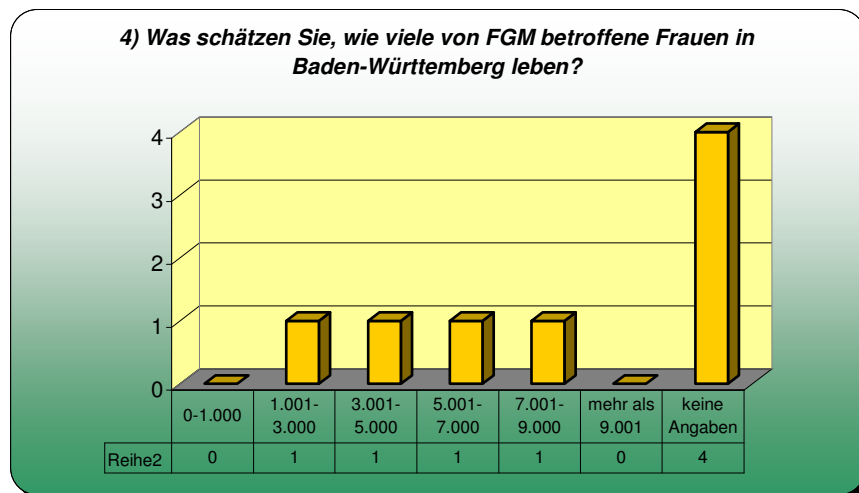


Abbildung 5: Geschätzte Anzahl betroffener Frauen in BW (eigene Darstellung)

5) Welche Organisationen kennen Sie, die sich gegen weibliche Genitalverstümmelung einsetzen?

Diese Frage bezieht sich auf die Kenntnis der befragten Gleichstellungsbeauftragten hinsichtlich der Organisationen, die sich gegen weibliche Genitalverstümmelung einsetzen. Am häufigsten wurde mit 6 Antworten „Terre des Femmes“ genannt. Danach wurde die Organisation „(I)ntact“ viermal und die Organisation „Solwodi“ zweimal angegeben. Jeweils einmal wurden die „Landesärztekammer Baden-Württemberg“, „WHO“, „Bundesärztekammer“ und „Menschen für Menschen“ angeführt. Bei einer der Befragten war keine Organisation bekannt. Die Befragten kennen also einige Ansprechpartner, an die sie die Betroffenen weitervermitteln können, falls Hilfe benötigt wird.

6) Haben Sie Kontakt mit einer dieser Organisationen im Rahmen Ihrer Tätigkeit?

Hierbei sollte in Erfahrung gebracht werden, inwieweit die befragten Gleichstellungsbeauftragten mit den von ihnen aufgezählten Organisationen, in beruflicher Hinsicht, in Kontakt stehen. Diejenigen, die eine Organisation angeführt hatten, teilten mit, im Rahmen ihrer Tätigkeit mit diesen auch Kontakt zu haben. Dies entspricht 87,5%, also einer Zahl von 7 Be-

fragten. Dieser Kontakt kann als äußerst positiv bewertet werden, da zumindest schon eine Verbindung zu Organisationen besteht, welche sich gegen den Verstümmelungsritus einsetzen.

7) Haben Sie in Ihrer Kommune bereits Veranstaltungen gegen FGM durchgeführt?

Diese Fragestellung sollte dazu dienen, sich ein Bild darüber zu machen, in welchem Umfang dieses Problem auf kommunaler Ebene behandelt wird und in Veranstaltungen gegen FGM umgesetzt wird. Die Verteilung der Antworten war ausgeglichen. Jeweils 50%, das entspricht einer Anzahl von 4 befragten Gleichstellungsbeauftragten, gaben an bereits Veranstaltungen gegen weibliche Genitalverstümmelung in ihren Kommunen durchgeführt bzw. nicht durchgeführt zu haben. Daraus kann abgeleitet werden, dass auf kommunaler Ebene noch mehr gegen die Verstümmelung weiblicher Genitalien getan werden muss.

7.1) Wenn ja, Ihre Kommune alleine oder mit einer Organisation zusammen?

Bei dieser Frage wurde ebenfalls auf Veranstaltungen gegen FGM Bezug genommen, die in der Vergangenheit bereits durchgeführt wurden. Im Speziellen sollte hier erfragt werden, ob diese Veranstaltungen durch die Kommunen alleine oder in Zusammenarbeit mit einer Organisation zu Stande kamen. Alle befragten Gleichstellungsbeauftragten gaben an, diese mit einer Organisation zusammen umgesetzt zu haben. Bei dieser Fragestellung wird klar, dass der schon bestehende Kontakt zu Organisationen sehr wichtig ist, um Aufklärungsarbeit leisten zu können.

7.2) Wenn nein, hätten Sie Interesse an Veranstaltungen gegen FGM mitzuwirken?

Diese Fragestellung bezieht sich auf das Interesse und die Bereitschaft an Veranstaltungen gegen den Verstümmelungsritus mitzuwirken. Die Mehrheit von 37,5%, was einer Zahl von 3 Befragten entspricht, gab an, kein Interesse daran zu haben, sich bei Aktionen in ihren Kommunen gegen weibliche Genitalverstümmelung einzusetzen. 12,5%, also eine der Befragten, bejahte dies und zeigte somit ihr Engagement und die Bereitschaft bei Veranstaltungen mitzuhelfen. Der Kampf gegen die Verstümmelung weiblicher Genitalien wird folglich vom überwiegenden Teil nicht dem Aufgabenbereich der befragten Gleichstellungsbeauftragten zugeordnet.

8) Wie gut wird die Bevölkerung in Baden-Württemberg Ihrer Ansicht nach über das Thema „weibliche Genitalverstümmelung“ informiert?

Ziel dieser Frage war es herauszufinden, ob die in Baden-Württemberg lebenden Menschen, nach Ansicht der befragten Gleichstellungsbeauftragten, ausreichend über FGM aufgeklärt werden. Aber auch, ob dieses Thema eher im Hintergrund verborgen bleibt und somit die Informationen nur bei Menschen, die sich direkt damit beschäftigen, ankommt. Insgesamt wählten 50%, dies entspricht einer Zahl von 4 der Befragten, einen negativen Skalenpunkt. Hiermit will zum Ausdruck gebracht werden, dass keine ausreichende Information an die Bevölkerung weitergegeben wird. Somit liegt der Modus bei 5, da dieser Wert am häufigsten verwendet wurde. 25%, was die Anzahl von 2 Befragten darstellt, entschied sich für einen eher positiven Skalenpunkt. Diese waren der Ansicht, dass genügend Informationen in Baden-Württemberg über Mutilationen verbreitet werden. Die restlichen 25% machten hierzu keine Angaben. Bei dieser Frage liegt das AM bei 4,17. Wie auch bereits bei Frage 4 festgestellt wurde, müssen mehr Informationen zu dieser Praxis verbreitet werden, selbst wenn 2 der befragten Gleichstellungsbeauftragten die Bevölkerung für gut informiert halten.

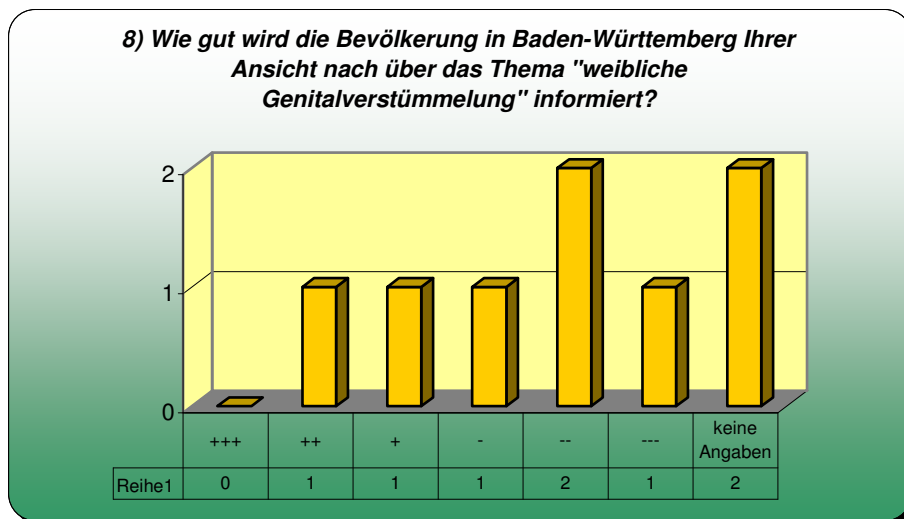


Abbildung 6: Geschätzte Information der Bevölkerung in BW (eigene Darstellung)

9) Wird Ihrer Meinung nach genügend gegen FGM getan?

Diese Fragestellung sollte Auskunft darüber geben, inwiefern die befragten Gleichstellungsbeauftragten das Gefühl haben bzw. die Meinung vertreten, dass im Allgemeinen genug gegen die Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane getan wird. Die Mehrheit mit 62,5%, dies entspricht einer Anzahl von 5 Befragten, gab an, dass die bestehende Situation im Hinblick auf die Abschaffung von FGM unzureichend sei. Eine der Befragten, also 12,5%, war jedoch der Meinung, es würde genug gegen die genitale Mutilation getan werden. Der Rest mit 25%, was die Anzahl von 2 Befragten darstellt, hat seine Meinung zu dieser Frage nicht geäußert. Es zeigt sich, dass auch über die kommunale Ebene hinaus noch weitaus mehr unternommen werden muss, um dem Verstümmelungsritus entgegenzuwirken.

10) Ist es Ihrer Ansicht nach Aufgabe der Kommunen im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung etwas zu tun?

Diese Frage sollte ebenfalls dazu dienen die Meinung der Befragten hinsichtlich der Aktionen gegen die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen zu hinterfragen. Es wurde konkret danach gefragt, ob FGM ein

kommunales Problem darstellt und somit auch Kommunen im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung mitwirken sollten. Die Antworten hierzu waren ausgeglichen, so sprachen sich 50%, dies entspricht der Zahl von 4 befragten Gleichstellungsbeauftragten, für die Beteiligung der Kommunen an Veranstaltungen und 50% gegen diese aus. Eine der Befragten, die sich dafür entschied, brachte an dieser Stelle noch an, dass es aber nicht nur Aufgabe der Kommunen sei. Fälschlicherweise wird FGM von der Hälfte der befragten Gleichstellungsbeauftragten nicht als kommunales Problem angesehen, was dazu führt, dass hierdurch der Informationsfluss an die Öffentlichkeit gehemmt wird.

11) Wenn ja, was wird in Ihrer Kommune getan bzw. was kann getan werden?

Bei dieser Fragestellung wurden die befragten Gleichstellungsbeauftragten aufgefordert darzulegen, was bereits in ihren Kommunen getan wird bzw. noch getan werden kann. Diese Frage wurde von 62,5% der Befragten beantwortet, was einer Zahl von 5 entspricht. Vorauszuschicken ist, dass sich die Antworten der Befragten hierzu lediglich auf Handlungen bezogen, die noch getan werden können. Von 3 der befragten Gleichstellungsbeauftragten, die sich für den Einsatz der Kommunen entschieden haben, wurde angegeben, dass das Thema der Verstümmelung weiblicher Genitalien mehr in die Öffentlichkeit gerückt werden müsse. Ebenfalls solle mehr Aufklärungsarbeit durch Informationsveranstaltungen, z.B. mit dem Gesundheitsamt oder dem örtlichen Klinikum zusammen, eben entsprechend mit Personen die sich intensiv mit diesem Thema befassen bzw. mit engagierten bekannten Persönlichkeiten, geleistet werden. Eine der Befragten wies zu ihrem Bedauern an dieser Stelle darauf hin, dass sowohl ihr Oberbürgermeister als auch der Gemeinderat es nicht als die Aufgabe einer kommunalen Gleichstellungsbeauftragten ansehen, Informationsveranstaltungen zum Thema Frauengesundheit zu organisieren. Dies sei Aufgabe des Klinikums, Gesundheitsamtes, der Krankenkassen, Bundes- oder Landesregierung, aber nicht die einer kommunalen Gleich-

stellungsbeauftragten. Außerdem solle in Informationsveranstaltungen darüber aufgeklärt werden, dass FGM in Deutschland strafbar ist. Des Weiteren wurde angeführt, dass die Kommunen als Anlaufstellen dienen sollen, welche die betroffenen Mädchen und Frauen dann entsprechend weitervermitteln. Die Kooperation zwischen Kommunen und Gynäkologinnen solle weiter ausgebaut werden. Darüber hinaus solle man sich mehr der Sensibilisierung von Beschäftigten in den Jugendämtern, Kindertagesstätten, Schulen, Jugendhäusern etc. widmen. Wenn z.B. das Jugendamt von einer geplanten Mutilation erfahren sollte, müsse eingeschritten werden. Auch sei es notwendig betroffene Frauen zu gewinnen, die sich aktiv daran beteiligen sollen im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung vorzugehen. Eine der Befragten, die sich bei der Frage nach einem kommunalen Problem und deren Einsatz gegen FGM negativ äußerte, brachte jedoch an, dass die Beschäftigten in den Ausländerbehörden mehr informiert und sensibilisiert sein sollten.

Zusammenfassung

Wenn man die Ergebnisse der Untersuchung betrachtet, ist festzustellen, dass auf kommunaler Ebene in Baden-Württemberg noch einiges im Kampf gegen die Verstümmelung weiblicher Genitalien getan werden kann. Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass die befragten Gleichstellungsbeauftragten relativ viel über FGM wissen. Allerdings ist diesen das Ausmaß über die Anzahl der mutilierten Mädchen und Frauen in Baden-Württemberg offensichtlich nicht bekannt. Im Hinblick auf den fehlenden Kontakt mit betroffenen Frauen im Rahmen ihrer Tätigkeit ist zu bemerken, dass dies möglicherweise auch an den unterschiedlichen Größen der Kommunen liegen kann. Positiv zu bewerten ist, dass die Mehrheit der Befragten in Kontakt zu Organisationen, die sich gegen den Akt der Verstümmelung engagieren, steht. Zwar waren nicht alle befragten Gleichstellungsbeauftragten der Ansicht, dass es sich bei weiblicher Genitalverstümmelung um ein kommunales Problem handelt. Es hat sich aber ge-

zeigt, dass in einigen Kommunen bereits Veranstaltungen gegen FGM durchgeführt wurden. Eine von denen, bei der dies nicht der Fall war, brachte zum Ausdruck großes Interesse daran zu haben. Die Befragten gaben verwertbare Anregungen, welche auf kommunaler Ebene noch umgesetzt werden können. Zum Wissensstand der Bevölkerung in Baden-Württemberg waren die Angaben recht eindeutig, die meisten der befragten Gleichstellungsbeauftragten waren der Meinung, dass hier mehr unternommen werden muss. Auch bezüglich der Handlungen gegen FGM im Allgemeinen müsse mehr getan werden.

9 Lösungsansätze

In den bisherigen Ausführungen hat sich gezeigt, dass sowohl in der Umsetzung von deutschen Gesetzen als auch in Bezug auf Handlungen der Kommunen Baden-Württembergs noch einiges zur Verbesserung der gegenwärtigen Situation betroffener und gefährdeter Mädchen und Frauen getan werden muss.

9.1 Änderung im Strafgesetzbuch

9.1.1 Eigener Tatbestand

Auch wenn die Verstümmelung weiblicher Genitalien in Deutschland bereits unter dem Tatbestand der Körperverletzung gemäß den **§§ 223ff StGB** strafbar ist, muss diesbezüglich eine Änderung vorgenommen werden. Aufgrund von FGM kam es in Deutschland, wie schon erwähnt, noch zu keiner Verurteilung. Die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen muss daher wie auch in anderen europäischen Ländern als eigener Straftatbestand im Strafgesetzbuch aufgenommen werden. Es soll hierdurch ein Zeichen gesetzt werden, dass Mutilationen in Deutschland unter keinen Umständen toleriert werden und vor allem verboten sind.

9.1.2 Schutz inländischer Rechtsgüter

Das passive Personalitätsprinzip gemäß **§ 7 Abs. 1 StGB** bietet zwar einen strafrechtlichen Schutz für Taten, die im Ausland begangen werden, wenn man aber die Voraussetzungen betrachtet, die gegeben sein müssen, entstehen große Probleme hinsichtlich der Strafverfolgung für FGM Opfer. Wie sich gezeigt hat, sind die meisten der Betroffenen afrikanischer Herkunft.¹¹⁸ Die Wahrscheinlichkeit, dass es sich bei den betroffenen Mädchen und Frauen um deutsche Staatsangehörige handelt, ist somit eher gering. Natürlich ist dies keineswegs ausgeschlossen, wird aber in der Mehrheit der Fälle nicht so sein. Darüber hinaus ist FGM nicht in jedem Land explizit unter Strafe gestellt. Es muss also ein besonderer Schutz für Mädchen und Frauen geboten werden, die in Deutschland ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben und potentiell gefährdet sind, dem Verstümmelungsritus unterzogen zu werden. Um dies zu ermöglichen, muss FGM als neuer Auslandsstraftatbestand in den Straftatenkatalog des **§ 5 StGB** aufgenommen werden. Durch diesen können Auslandsstraftaten gegen inländische Rechtsgüter nach deutschem Strafrecht geahndet werden, selbst wenn die Tat im betreffenden Auslandsstaat nicht strafbar ist.¹¹⁹

9.1.3 Ruhen der Verjährung

Nach deutschem Strafrecht verjähren Straftaten gemäß **§ 78 Abs. 3 Nr. 3 StGB** nach zehn Jahren, wenn diese mit Freiheitsstrafen von mehr als fünf und bis zu zehn Jahren bedroht sind. Straftaten, bei denen das Höchstmaß der Freiheitsstrafe bei einem bis zu fünf Jahren liegt, verjähren gemäß **§ 78 Abs. 3 Nr. 4 StGB** nach fünf Jahren. Folglich verjähren Straftaten wie die einer weiblichen Genitalverstümmelung im besten Fall nach

¹¹⁸ Vgl. Abbildung 2.

¹¹⁹ Vgl. Lenckner, Theodor/ u.a.: Kommentar zum StGB, S. 108, Rn. 1.

zehn Jahren. Dies ist ein weiteres Defizit im deutschen Strafrecht, denn häufig wird FGM bereits bei Säuglingen oder Mädchen im Kleinkindalter durchgeführt. Sie sind noch zu klein um zu verstehen, was mit ihnen geschehen ist. Sie wissen nicht, welche rechtlichen Maßnahmen ihnen zur Verfügung stehen und können sich selbst nicht helfen. Sollte sich eine der Betroffenen im fortgeschrittenen Alter überwinden können, rechtliche Schritte gegen die Person(en) einzuleiten, durch welche sie mutiliert wurden, ist es möglicherweise zu spät. Damit strafrechtlich auch noch über den Zeitrahmen von zehn Jahren hinaus vorgegangen werden kann, soll die Verstümmelung der weiblichen Genitalien in **§ 78 b StGB** mit aufgenommen werden. In diesem Paragraphen werden Umstände genannt, nach welchen die Verjährung ruht. Auch deshalb muss FGM explizit im Strafgesetzbuch unter Strafe gestellt werden.

9.2 Engagement auf kommunaler Ebene

Mit Blick auf die Abschaffung der Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen reichen bestehende oder neu zu schaffende gesetzliche Regelungen in Deutschland nicht aus. Sie bilden zwar eine Grundlage, dennoch muss sich aktiv gegen FGM engagiert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, sind diverse Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen notwendig. Wie den bisherigen Ausführungen zu entnehmen ist, ist die Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane auch ein Thema in den Kommunen Baden-Württembergs. Gegenwärtig leben knapp 3.000 Mädchen und Frauen, die von FGM betroffen sind in Baden-Württemberg. Aus diesem Grund muss ein erster Schritt auf kommunaler Ebene gemacht werden, um der genitalen Mutilation entgegenzutreten. Aus den Ergebnissen der Befragung lässt sich ebenfalls schließen, dass hierzulande noch einiges bewirkt werden muss, um dem grausamen Ritual ein Ende zu setzen.

Die Aufklärungsarbeit zu FGM spielt dabei eine sehr wichtige Rolle. Es hat sich gezeigt, dass sowohl bei den befragten Gleichstellungsbeauftragten, als auch bei der Bevölkerung in Baden-Württemberg ein Bedarf an Information bezüglich der weiblichen Genitalverstümmelung besteht. Dieses tabuisierte Thema muss folglich mehr publik gemacht werden. Ein wirksames Mittel sind Informationsveranstaltungen. Hier sollen unterschiedliche Aspekte zum Thema FGM behandelt werden, um ausreichend Aufklärung zu bieten.

Es muss also mehr Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit betrieben werden. Diese müssen regelmäßig durchgeführt werden, damit die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen nicht nur ein Thema für den Augenblick wird, sondern ständig in der Öffentlichkeit präsent ist und dem Problem nachhaltig entgegengewirkt werden kann. Die Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit muss ebenso für die gesamte Bevölkerung in Baden-Württemberg zugänglich gemacht werden, damit jede Person darauf aufmerksam werden kann. Es sollen ausreichende und ansprechende Angebote für jede Altersgruppe, Berufsgruppe etc. von den Kommunen zur Verfügung gestellt werden.

Auch wenn es Bürgermeister und Gemeinderäte gibt, die der Auffassung sind, dass es nicht Aufgabe einer kommunalen Gleichstellungsbeauftragten ist, Informationsveranstaltungen zum Thema Frauengesundheit zu organisieren, muss gesagt werden, dass dies sehr wohl der Fall ist. Sicher ist, dass nicht nur Informationsveranstaltungen mit dem Thema Frauengesundheit von diesen in die Wege geleitet werden sollen. Neben dieser wichtigen Information, welche sich auf die gesundheitlichen Risiken und auf den Umgang mit Betroffenen beschränkt, müssen noch weitere Veranstaltungen zu FGM mit verschiedenen Hintergründen zu diesem Themenbereich durchgeführt werden. Ebenfalls ist Fakt, dass dies nicht allein durch kommunale Gleichstellungsbeauftragte bewerkstelligt werden kann.

Doch nicht nur Bürgermeister und Gemeinderäte sehen die genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen nicht als ein kommunales Problem an. Die Hälfte der befragten Gleichstellungsbeauftragten gab ebenfalls zu verstehen, dass es nicht Aufgabe einer Kommune sei, sich bei Veranstaltungen oder anderen Aktivitäten gegen FGM zu beteiligen. Drei der Befragten gaben sogar an, kein Interesse daran zu haben. Ebenso ist anhand der nicht ausgefüllten Fragebögen und deren Begründungen zu erkennen, dass die weibliche Genitalverstümmelung nicht dem Arbeitsbereich einer kommunalen Gleichstellungsbeauftragten zugeordnet wird. Die Frage ist warum, denn es gibt in den jeweiligen Kommunen in Baden-Württemberg umfangreiche Angebote durch Gleichstellungsbeauftragte, wie z.B. zum Thema sexuelle und häusliche Gewalt an Frauen. Dort wird Unterstützung, Förderung, Beratung, Prävention, Information etc. geboten.

Wie bereits dargestellt, ist FGM eine fundamentale Menschenrechtsverletzung. Genauer handelt es sich bei der Verstümmelung weiblicher Genitalien um grobe Gewalt gegen Mädchen und Frauen und kann somit dem Aufgabenbereich einer Gleichstellungsbeauftragten zugeordnet werden. Damit ist nicht gesagt, dass diese selbst Vorträge über den Verstümmelungsritus halten sollen oder die Betroffenen in medizinischer Hinsicht untersuchen können. Gleichstellungsbeauftragte müssen in Zusammenarbeit mit Personen, die sich intensiv mit der rituellen Operation beschäftigen, wie z.B. Organisationen, medizinischem Personal, SozialpädagogInnen Aufklärungs- und Präventionsarbeit leisten.

Im Folgenden werden vier wesentliche Beispiele aufgeführt, die Inhalt einer solchen Informationsveranstaltung sein können. Weiterhin werden mögliche Zielgruppen genannt.

- Um der Öffentlichkeit das Thema der weiblichen Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen näher zu bringen, müssen Veranstaltungen zur bestehenden Situation betroffener und gefährdeter Mädchen und Frauen in Baden-Württemberg, gesamt Deutschland und auch weltweit durchgeführt werden. In diesen soll insbesondere auf die Hintergründe dieses grausamen Rituals eingegangen werden. Dadurch soll sichergestellt werden, dass FGM von der Bevölkerung nicht nur mit Verachtung gegenüber getreten wird, sondern auch verstanden wird, was Eltern veranlasst ihre Töchter mutilieren zu lassen.
- Ein anderer Inhalt einer Veranstaltung sollen die derzeitigen gesetzlichen Regelungen zu dieser Praxis in Deutschland sein. Die wichtigsten Gesichtspunkte sind hierbei die strafrechtlichen Schritte, die aufgrund von FGM eingeleitet werden können. Zweck dieser Veranstaltung soll sein, dass Betroffene und Personen, die evtl. auf eine geplante Verstümmelung aufmerksam werden, wissen welche Handlungsmöglichkeiten bestehen. Es muss klar gemacht werden, dass im Fall einer drohenden Mutilation Personen, wie z.B. medizinisches Personal, LehrerInnen, KindergärtnerInnen u.a. diese umgehend melden müssen.
- Wie bereits erwähnt, müssen die gesundheitlichen Risiken von FGM ein Bestandteil einer Veranstaltung darstellen. Hier soll intensiv über die Folgen und Komplikationen unterrichtet werden, welche während und besonders nach einer Verstümmelung auftreten können. Es soll an dieser Stelle jedoch nicht nur auf die medizinischen, sondern auch auf die psychischen und sozialen

Aspekte eingegangen werden. Denn wie sich gezeigt hat hinterlässt die rituelle Operation lebenslange Probleme, die nicht von den betroffenen Mädchen und Frauen alleine bewältigt werden können.

- Des Weiteren müssen Veranstaltungen organisiert werden, welche sich direkt an Personen richten, die am häufigsten unmittelbaren Kontakt mit Betroffenen haben, wie z.B. Personen aus sozialen und rechtlichen Berufszweigen und dem medizinischen Bereich. Und auch an Personen, die im Grunde durch ihren Beruf keinen direkten Kontakt zu betroffenen Mädchen und Frauen haben, aber damit konfrontiert werden können. Hierzu zählen beispielsweise LehrerInnen, KindergärtnerInnen und MitarbeiterInnen der Presse. Zielsetzung einer solchen Veranstaltung soll die Sensibilisierung im Umgang mit den Mädchen und Frauen sein, die an ihren Genitalien mutiliert wurden.

Darüber hinaus sollen sich Kommunen in Baden-Württemberg durch weitere Handlungen im Bereich der Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit gegen FGM engagieren. Es muss mehr auf die Verstümmelung weiblicher Genitalien aufmerksam gemacht werden, damit diese kein Tabuthema bleibt. Außer den Informationsveranstaltungen müssen Kommunen Vorträge, u.a. durch bekannte Persönlichkeiten, Organisationen, medizinisches Personal und aktive Betroffene, veranlassen. Diese Vorträge können je nach Bedarf in Schulen, Kindergärten, Rathäusern, etc. stattfinden. Zudem müssen Seminare zur bestehenden Problematik angeboten werden, welche ebenfalls von dem oben genannten Personenkreis geleitet werden können. Ebenso kann durch Filmvorführungen in den lokalen Kinos über weibliche Genitalverstümmelung aufgeklärt werden. Ein Beispiel hierfür ist der Film „Moolaadé – Bann der Hoffnung“, der momentan durch die Filmtheater Deutschlands tourt. Außerdem können Kommunen zur

Wahrnehmung des Problems Ausstellungen, z.B. in Sporthallen, Rathäusern, Aulen der ortsansässigen Schulen usw., organisieren.

Zudem können kommunale Gleichstellungsbeauftragte zusammen mit Organisationen, medizinischem Personal, aktiven Betroffenen, SozialpädagogInnen und Personal aus rechtlichen Berufszweigen Informationsbroschüren zum Thema der weiblichen Genitalverstümmelung gestalten und in Umlauf bringen. In diesen Broschüren soll im Speziellen auf die Hintergründe von FGM, die Verbreitung dieser Praxis, die medizinischen und psychischen sowie sozialen Folgen, die strafrechtlichen Regelungen innerhalb und außerhalb Deutschlands, sowie auf den Umgang mit betroffenen Mädchen und Frauen eingegangen werden. Als einer der wichtigsten Bestandteile müssen Kontaktadressen von Hilfsorganisationen, Beratungsstellen usw. mitberücksichtigt werden.

Damit die Öffentlichkeit durch die Informationsbroschüren auf das Thema der Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen aufmerksam werden kann, sollen diese an möglichst vielen Plätzen ausgelegt werden. Besonders geeignet sind hier Rathäuser, Arztpraxen, dementsprechend Lokalitäten, die häufig von der Bevölkerung aufgesucht werden. Rathäuser und Arztpraxen bieten sich auch aufgrund der dort möglicherweise auftretenden Wartezeiten an. Es wäre somit Zeit zum Lesen gegeben. Unter Umständen können diese Broschüren zur Aufklärung als Unterrichtsmaterial in Schulen verwendet werden. Es ist denkbar, die Informationsbroschüren in verschiedenen Sprachen anfertigen zu lassen. Dadurch würde man den betroffenen und interessierten Mädchen und Frauen, welche die deutsche Sprache (noch) nicht beherrschen, gleichermaßen die Gelegenheit geben, durch die Broschüren umfassend Auskunft zu erlangen. Dasselbe gilt selbstverständlich für die männlichen Interessierten an diesem Thema.

Ferner hat sich aus den Ergebnissen der Befragung ergeben, dass Gleichstellungsbeauftragte kaum in Kontakt zu betroffenen Mädchen und Frauen stehen. Den Betroffenen muss die Möglichkeit geboten werden, Gleichstellungsbeauftragte als primäre Anlaufstelle in ihrer Kommune nutzen zu können. Diese müssen sie dann entsprechend weitervermitteln oder andere Hilfestellungen geben. Zur Weitervermittlung bleibt zu sagen, dass den befragten Gleichstellungsbeauftragten durchaus Organisationen, die sich gegen FGM einsetzen, bekannt waren und sie mit diesen auch im Rahmen ihrer Tätigkeit in Kontakt stehen. Somit muss der Kontakt nicht erst noch hergestellt werden.

Aber nicht nur der Kontakt zwischen Gleichstellungsbeauftragten und Organisationen, welche für die Abschaffung von FGM eintreten, ist wichtig. Wie sich ebenfalls durch die Befragung ergeben hat, ist es notwendig, dass die Kooperation zu GynäkologInnen weiter ausgebaut werden muss. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Gleichstellungsbeauftragten schnell handeln können, wenn dies aufgrund von Schmerzen und anderen Beschwerden der betroffenen Mädchen und Frauen erforderlich wird. Es besteht die Eventualität, dass Betroffene noch nicht in Erfahrung gebracht haben, wo sich die nächste Praxis der GynäkologInnen befindet bzw. sie diese nicht (allein) erreichen können. Auch deswegen müssen kommunale Gleichstellungsbeauftragte als erste Anlaufstelle vor Ort präsent sein.

Außerdem müssen den betroffenen Mädchen und Frauen mehr Beratungsstellen zur Verfügung stehen. Es ist unumgänglich, dass in jeder größeren Kommune in Baden-Württemberg, beispielsweise ab 75.000 Einwohnern, eine Beratungsstelle eingerichtet wird. Natürlich muss dazu eine deutliche Nachfrage von Seiten der Betroffenen bestehen. Es ist sinnvoll, wenn einige von denen, die in einer Beratungsstelle berufstätig sind, mit der jeweiligen Kultur vertraut sind und ggf. aus den Herkunftsländern des Personenkreises stammen, die die Hilfe in Anspruch nehmen. Wie sich auch aus der Befragung ergeben hat, müssen Betroffene gefun-

den werden, die sich aktiv gegen FGM engagieren wollen. Dadurch kann die Akzeptanz gesteigert werden, wenn durch RepräsentantInnen der jeweiligen Kultur aufgeklärt und beraten wird. Darüber hinaus kann dies bei evtl. auftretenden Sprachproblemen hilfreich sein. Neben diesen Beschäftigten soll auch medizinisches Personal in Beratungsstellen über die Folgen der Verstümmelung informieren. Ebenso müssen PsychologInnen in den Beratungsstellen beschäftigt sein oder zumindest beratend zur Seite stehen. Des Weiteren sollen nicht nur Frauen in diesen Beratungsstellen tätig sein. Es wäre angebracht, wenn Männer von Männern beraten und informiert werden würden. Auch auf diese Weise soll die Anerkennung der Beratenden erhöht werden.

Beratungsstellen sollen eine Hilfeleistung für jene sein, die bereits Opfer des Verstümmelungsritus geworden sind, aber auch für die Mädchen und Frauen, die gefährdet sind, dem lebensgefährlichen Eingriff unterzogen zu werden. Ebenfalls müssen in diesen Beratungsstellen auch Männer, die FGM befürworten, aufgeklärt werden. Für den Fall, dass Eltern, die es in Erwägung ziehen, ihre Tochter mutilieren zu lassen, in eine solche Beratungsstelle kommen, müssen diese durch eingehende Gespräche davon abgebracht werden. Es muss über alle erdenklichen Konsequenzen aufgeklärt werden, um deren Einstellung zu ändern und die rituelle Operation aufzugeben. Dies kann sicher nicht in einer Beratungsstunde bewerkstelligt werden. Es muss langsam in mehreren Sitzungen eine vertrauensvolle Atmosphäre zwischen den Parteien geschaffen werden. Sinnvoll wäre es an dieser Stelle während der Beratung nach Geschlechtern zu trennen. Dadurch kann die Hemmschwelle gesenkt werden über das Vorhaben zu sprechen, da die Verstümmelung der weiblichen Genitalien ein Tabuthema darstellt.

Damit diese Handlungen nicht allein durch die Kommunen in Baden-Württemberg und deren Beschäftigte umgesetzt und bewältigt werden müssen, ist es nützlich die Unterstützung von ehrenamtlich engagierten BürgerInnen in Anspruch zu nehmen. Diese sind eine große Hilfe bei der Organisation und Durchführung der vorangegangenen Aktivitäten auf kommunaler Ebene. Zudem ist dies auch eine Art von Öffentlichkeitsarbeit, weil durch Gespräche zwischen den freiwilligen Helfern und deren Bekanntenkreis ebenfalls auf das Thema der Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen aufmerksam gemacht wird.

Überdies können bei der Realisierung dieser Tätigkeiten auf kommunaler Ebene hohe Kosten entstehen, welche nicht allein von den Kommunen in Baden-Württemberg getragen werden können. Deswegen ist es erforderlich Sponsoren zu finden, damit die Umsetzung dieser unverzichtbaren Maßnahmen nicht aufgrund der fehlenden Mittel zurückgestellt wird.

Die aufgezeigten Möglichkeiten im Bezug auf die Veränderung der augenblicklichen Situation sind absolut nicht abschließend und ausreichend. Es sind lediglich Bruchteile von einer Vielzahl der denkbaren Maßnahmen, die von Kommunen Baden-Württembergs veranlasst werden können, um der Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane zu entgegenen.

10 Fazit und Ausblick

In dieser Arbeit hat sich gezeigt, dass die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen nicht nur ein afrikanisches und vorderasiatisches Problem darstellt. Durch Migrationsbewegungen ist diese Praxis ebenso in Europa verbreitet, dabei wird in Deutschland gegenwärtig von ca. 30.000 Betroffenen ausgegangen. In den Kommunen Baden-Württembergs leben derzeit knapp 3.000 Mädchen und Frauen, die an ihren Genitalien verstümmelt wurden, woraus sich schließen lässt, dass dieses Thema auch die Bevölkerung hierzulande angeht.

Allerdings wurde aus den Ergebnissen der Befragung deutlich, dass die Bevölkerung in Baden-Württemberg nicht ausreichend über FGM informiert wird und sich an dieser Stelle noch einiges ändern muss. Zumal der Verstümmelungsritus in BW verbreitet ist, muss dieser als kommunales Problem angesehen werden und hier bekämpft werden. Durch mehr Aufklärungsarbeit muss die Öffentlichkeit in Baden-Württemberg auf dieses tabuisierte Thema aufmerksam gemacht werden.

Ein Anfang auf kommunaler Ebene ist unbedingt erforderlich, jedoch nicht zureichend um dem Akt der Verstümmelung ein Ende zu setzen. In derselben Weise müssen Maßnahmen gegen FGM auf anderen Ebenen veranlasst werden. Das Ziel, dieses grausame Ritual abzuschaffen, kann nur durch Zusammenarbeit der Länder, dem Bund, Organisationen, wie Terre des Femmes, und der Bevölkerung in Deutschland erreicht werden. Des Weiteren muss sich gemeinschaftlich weltweit gegen diesen lebensgefährlichen Eingriff eingesetzt werden. Dabei ist es von großer Bedeutung, funktionierende Netzwerke zu errichten.

Die genitale Verstümmelung von Mädchen und Frauen ist eine schwerwiegende Menschenrechtsverletzung. Die neu zu schaffenden gesetzlichen Regelungen sind eine Signalwirkung, dass FGM in Deutschland nicht toleriert und bestraft wird. Aber nicht nur in Deutschland, sondern weltweit muss die Verstümmelung der weiblichen Geschlechtsorgane explizit unter Strafe gestellt werden, damit ein effektiver Schutz für die bereits Betroffenen und die gefährdeten Mädchen und Frauen auf der ganzen Welt geboten werden kann. Regelungen allein reichen aber nicht aus, deren Umsetzung muss konsequent verfolgt werden.

Auch wenn sich viele hierauf berufen, gibt es keine Religion auf dieser Welt, welche die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen fordert. Durch mehr Aufklärungs- und Bildungsarbeit muss dies den Menschen, die FGM praktizieren, klar gemacht werden. Denn „Information und Bildung sind unsere stärksten Waffen im Kampf gegen dieses frauenverachtende Ritual.“¹²⁰

¹²⁰ Gradistanac, Renate, „Ein frauenverachtendes Ritual“, Rede im Deutschen Bundestag vom 01. Februar 2007, E-Mailkontakt mit Sybille Thomas vom 07.02.2007, vgl. Anhang: Anlage 11.

Anlage 1

„Man macht es, weil man es macht“

Westliches kulturelles Verständnis kann die Gründe für den Brauch der Beschneidung schwer nachvollziehen. Für die meisten beschnittenen Frauen ist ihre Verstümmelung selbstverständlich. Tradition, Religion und Kultur verlangen aus ihrer Sicht das Ritual. Mädchen müssen beschnitten werden, damit ein Mann sie heiratet. Nur durch eine Ehe kann die Frau ihre Existenz sichern.

Die Beschneidung, insbesondere die Infibulation soll garantieren, daß die Frau vor der Ehe Jungfrau und in der Ehe treu bleibt. Nur dann kann der Mann sicher sein, daß sie auch bestimmt seine Kinder („seine Söhne“) zur Welt bringt.

Die Sexualität der Frau wird durch die Beschneidung unterdrückt. Die Frau wird zum Objekt des Mannes, dazu da, seine Triebe zu befriedigen und seine Kinder zu gebären.

Anlage 2

Mädchen werden immer häufiger im Krankenhaus beschnitten

Internationaler Tag gegen Mädchenbeschneidung am 6. Februar / UNICEF: Grausame Tradition trifft täglich weitere 8.000 Mädchen



06.02.06 - Anlässlich des Internationalen Tages gegen Mädchenbeschneidung am 6. Februar weist UNICEF darauf hin, dass der archaische Brauch der Mädchenbeschneidung in vielen Entwicklungsländern zunehmend in Krankenhäusern oder Arztpraxen durchgeführt wird. Medizinisches Fachpersonal tritt dabei an die Stelle traditioneller Beschneiderinnen, obwohl dies der ärztlichen Ethik widerspricht. Weltweit werden täglich mehr als 8.000 Mädchen an ihren Genitalien verstümmelt.

In Ländern wie Ägypten, Guinea, Kenia, Nigeria, dem nördlichen Sudan und in Jemen haben Proteste von Menschenrechtsorganisationen und Aufklärungskampagnen über die Gefahren der Beschneidung staatliche Verbote erwirkt. Doch diese sind noch lange nicht durchgesetzt. Viele Eltern geben den Brauch nicht auf und bringen ihre Töchter immer häufiger in medizinische Einrichtungen, um sie beschneiden zu lassen. Traditionell wurde die Prozedur oft unter unhygienischen Bedingungen ohne jede Betäubung vorgenommen.

„Auch wenn ein steriles Skalpell an die Stelle von Glasscherben oder Rasierklingen tritt - die Mädchenbeschneidung bleibt eine Menschenrechtsverletzung“, sagte UNICEF-Kinderschutzexpertin Kirsten Leyendecker. „Statt den Brauch abzuschaffen, wird er modernisiert und das Recht eines jeden Kindes auf körperliche Unversehrtheit weiter verletzt.“

In Ägypten werden bereits 75 Prozent der weiblichen Genitalverstümmelungen von Medizinerinnen durchgeführt. Trotz Verbots sind dort 96 Prozent aller Mädchen und Frauen beschnitten. Weltweit leben schätzungsweise 130 Millionen Frauen und Mädchen, deren Genitalien verstümmelt wurden. Der Brauch wird in 28 Ländern in Afrika und im Mittleren Osten praktiziert, obwohl er fast überall mittlerweile verboten ist. Eine aktuelle UNICEF-Studie zeigt, dass in einigen Ländern, darunter Ägypten und Kenia, Mädchen heute in jüngerem Alter beschnitten werden als noch vor einigen Jahren. Offenbar gehen Eltern davon aus, dass sie die verbotene Praxis so leichter geheim halten können und nicht mit der Ablehnung der betroffenen Mädchen rechnen müssen.

Gleichzeitig wächst in vielen afrikanischen Ländern der Widerstand gegen die Beschneidung. Vor allem junge Frauen mit guter Ausbildung wollen ihre Töchter davor bewahren. UNICEF unterstützt Initiativen in Äthiopien und im Senegal mit dem Ziel, die Mädchenbeschneidung innerhalb einer Generation abzuschaffen. Besonders wichtig sind Aufklärungs- und Informationskampagnen und die finanzielle und politische Unterstützung von Frauengruppen, die für die Abschaffung der Beschneidung kämpfen. Allein im Senegal gelang es der von UNICEF unterstützten Nichtregierungsorganisation TOSTAN in den vergangenen Jahren über 1.500 Dörfer dazu zu bewegen, Mädchen nicht länger zu beschneiden.

Anlage 3

BEKANNTGABEN DER HERAUSGEBER

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner Sitzung am 25. 11. 2005 folgende Empfehlung beschlossen:

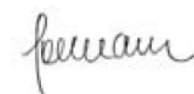
Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation)

Vorwort

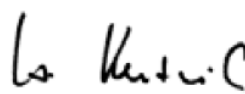
Die Beschneidung von Mädchen und Frauen, insbesondere die so genannte „Infibulation“, stößt weltweit auf Ablehnung und Verurteilung. Die Deutsche Ärzteschaft hat ebenfalls in dieser Weise nachdrücklich Stellung bezogen. Die Tradition einiger afrikanischer Kulturen kann nicht nur historisch, politisch und ethisch-moralisch bewertet werden; sondern den betroffenen Frauen ist entsprechend ihrem Leidensdruck und ihrem Beschwerdebild zu helfen, und zwar sozial, psychologisch und medizinisch kompetent. Insbesondere bei gynäkologischen und geburtshilflichen Behandlungen müs-

sen sowohl die anatomischen Besonderheiten nach Beschneidung wie auch die Wünsche der Patientinnen bei Geburt, Operation sowie Wundversorgung funktional, medizinisch und psychologisch berücksichtigt werden. Dies muss in Übereinstimmung mit den berufsrechtlichen Pflichten von Ärztinnen und Ärzten erfolgen. Alle Gesichtspunkte sind erforderlich, um zu einem befriedigenden Behandlungsergebnis zu kommen.

Hierzu dienen die folgenden Empfehlungen der Bundesärztekammer an behandelnde Ärztinnen und Ärzte, die von einer Gruppe sachverständiger Juristen, Ärztinnen und Ärzte erarbeitet wurde.



Dr. med. Cornelia Goesmann
Vizepräsidentin der Bundesärztekammer



Prof. Dr. med. Heribert Kentenich
Chefarzt der DRK-Frauenklinik, Berlin

1) Hintergrund und Definition

Die weibliche Genitalverstümmelung (female genital mutilation) ist vor allem in Teilen Afrikas sehr verbreitet. Sie wird meist bei Säuglingen, Kleinkindern oder jungen Mädchen durchgeführt und ist eine verstümmelnde Operation mit vielfältigen medizinischen, psychischen und sozialen Folgen.*

Gemäß der Klassifikation der WHO werden vier Formen der Genitalverstümmelung unterschieden:

- Typ I: „Sunna“: Exzision der Vohaut mit der ganzen oder einem Teil der Klitoris,
- Typ II: „Exzision“: Entfernung der Klitoris mit partieller oder totaler Entfernung der kleinen Labien,
- Typ III: „Infibulation“: Entfernung der ganzen oder eines Teiles der äußeren Genitalien und Zünähen des Orificium vaginae bis auf eine minimale Öffnung.

*Vgl. Schweizerische Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Pflegefachkräfte: „Patientinnen mit genitaler Beschneidung“, <http://www.sgggg.ch/>, <http://www.iamaneh.ch/>, die ausführlich medizinische, psychologische und soziale Implikationen beschreiben. Die Empfehlungen dienen vorliegend als Arbeitsgrundlage.

- Typ IV: diverse, nicht klassifizierbare Praktiken: beispielsweise Punktion, Piercing, Einschnitt und Einriss der Klitoris.

Ärztinnen und Ärzte werden zumeist mit der Infibulation konfrontiert.

2) Rechtliche und ethische Bewertungen

Wenngleich die weibliche Genitalverstümmelung, die meist nicht von Ärzten durchgeführt wird, in den betreffenden Ländern sozial akzeptiert ist, müssen dieser Eingriff und die ärztliche Beteiligung daran abgelehnt werden.

In Deutschland ist dieser Eingriff als Körperverletzung (§ 223 StGB), gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB), u. U. schwere Körperverletzung (§ 226 StGB) sowie Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB) strafbewehrt. Dies gilt auch, wenn der Eingriff auf Verlangen der Patientin ausgeführt wird (vgl. BT-Drucksache 13/8281 vom 23. 7. 1997).

Die (Muster-)Berufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte hält in der Generalpflichtenklausel des § 2 Abs. 2 fest: „Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung ent-

gegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.“ Außerdem bestimmt § 2 Abs. 1 der (Muster-)Berufsordnung: „Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.“

Entsprechend hat der 99. Deutsche Ärztetag 1996 in Köln folgende Entschliebung zur rituellen Verstümmelung weiblicher Genitalien verabschiedet:

„Der 99. Deutsche Ärztetag verurteilt die Beteiligung von Ärzten an der Durchführung jeglicher Form von Beschneidung weiblicher Genitalien und weist darauf hin, dass entsprechend der Generalpflichtenklausel der Berufsordnung für die deutschen Ärzte derartige Praktiken berufsrechtlich zu ahnden sind. In anderen europäischen Staaten (z. B. Norwegen, Dänemark, Frankreich) ist die rituelle Verstümmelung weiblicher Genitalien bereits gesetzlich unter Strafe gestellt.“

Dies bekräftigte der 100. Deutsche Ärztetag 1997: „Gemäß der Generalpflichten-

klausel der Berufsordnung für die deutschen Ärzte ist die Vornahme derartiger Praktiken berufsrechtswidrig. Durch die genitalen Verstümmelungen werden Mädchen und Frauen fundamentale Menschenrechte, wie das Recht auf Leben und Entwicklung sowie das Recht auf physische und psychische Integrität, verweigert.⁴

3) Folgen der weiblichen Genitalverstümmelungen

Als Folgen der weiblichen Genitalverstümmelungen sind akute und chronische Komplikationen zu benennen:

a) Akute Komplikationen

- Psychisches Akut-Trauma
- Infektion
 - Lokalinfektion
 - Abszessbildung
 - Allgemeininfektion
 - Septischer Schock
 - HIV-Infektion
 - Tetanus
 - Gangrän
- Probleme beim Wasserlassen
 - Urinretention
 - Ödem der Urethra
 - Dysurie
- Verletzung
 - Verletzung benachbarter Organe
 - Frakturen (Femur, Clavicula, Humerus)
- Blutung
 - Hämorrhagie
 - Schock
 - Anämie
 - Tod

b) Chronische somatische Komplikationen

- Sexualität/Menstruation
 - Dyspareunie/Apareunie
 - Vaginalstenose
 - Infertilität/Sterilität
 - Dysmenorrhoe
 - Menorrhagie
 - Chronische Vaginitis, Endometritis, Adnexitis
- Probleme beim Wasserlassen
 - Rezidivierende Harnwegsinfektion
 - Prolongiertes Wasserlassen
 - Inkontinenz
 - Vaginalkristalle
- Komplikationen des Narbengewebes
 - Abszessbildung
 - Keloidbildung/Dermoidzysten/Neurinome
 - Hämatokele
- Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt
 - Vaginaluntersuchung erschwert
 - Katheterapplikation nicht möglich
 - Messung des fetalen Skalp-ph unmöglich

- Austreibungsphase verlängert
- Perinealrisse
- Postpartale Hämorrhagie
- Perineale Wundinfektion
- Vesico-/rektovaginale Fistelbildung
- Perinatale Mortalität erhöht

c) Psychische und soziale Folgen

Die Genitalverstümmelung hinterlässt meist ein schwerwiegendes unauslöschbares körperliches und seelisches Trauma. Der gesamte Vorgang kann sich tief in das Unterbewusstsein des Mädchens eingraben und die Ursache für Verhaltensstörungen darstellen. Eine weitere schwerwiegende Folge ist der Vertrauensverlust des Mädchens in seine Bezugspersonen. Langfristig können daher diese Frauen unter dem Gefühl des Unvollständigseins, unter Angst, Depressionen, chronischer Reizbarkeit, Frigidität und Partnerschaftskonflikten leiden. Viele durch die Genitalverstümmelung traumatisierte Frauen haben keine Möglichkeiten, ihre Gefühle und Ängste auszudrücken und leiden im Stillen.

4) Betreuung der Frauen

Patientinnen mit genitaler Beschneidung, insbesondere Infibulation, bedürfen der besonderen ärztlichen und psychosozialen Betreuung und Beratung, vor allem was die körperlichen Folgen (Genitalinfektion, Blaseninfektion, Fragen der Sterilität) sowie Sexualprobleme (Unmöglichkeit der Kohabitation, Dyspareunie) angeht.

In einer Stellungnahme zur weiblichen Genitalverstümmelung hat sich die Arbeitsgemeinschaft „Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit“ (FIDE) für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie geäußert. Unter Einbeziehung dieser Stellungnahme lassen sich für Arzt-Patienten-Kontakte folgende Empfehlungen geben:

- Einfühlsame Anamnese, eventuell mit Dolmetscherin (im Einzelgespräch und/oder mit der Familie). Es sollte den Frauen gegenüber der Terminus „Beschneidung“ verwendet werden.
- Einfühlsame Befunderhebung und Untersuchung.
- Infektionen indiziert behandeln.
- Blut- und Urinabflussbehinderungen beheben.
- Je nach Beschneidungsgrad die Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr (Kohabitationsfähigkeit) herstellen durch Öffnung des Scheidenausgangs unter Anästhesie (s. Punkt 5).
- Bei schwangeren beschnittenen Frauen mit engem Scheidenausgang kann eine erweiternde Operation bereits während der Schwangerschaft medizini-

nisch indiziert sein, insbesondere wenn Vaginal- und Blaseninfektion während der Schwangerschaft aufgetreten sind. Wegen einer möglichen Traumatisierung soll eine geeignete Anästhesieform gewählt werden, um Erinnerungen an die Beschneidung zu vermeiden.

- Unter der Geburt soll durch Öffnung der Infibulation, durch kontrollierten Dammsriss oder Episiotomie eine normale Geburt ermöglicht werden (s. Punkt 6).

5) Öffnung der Infibulation (Defibulation)

Eine Öffnung der Infibulation kann insbesondere bei entsprechenden Beschwerden (rezidivierenden Harnwegsinfektionen, Menstruationsstörungen), bei Sterilität im Zusammenhang mit der Unmöglichkeit zum Geschlechtsverkehr und bei Sexualstörungen (insbesondere Dyspareunie) medizinisch indiziert sein. Im Einzelnen ist dies indiziert bei:

- Wunsch der Patientin
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen
- erschwertem Geschlechtsverkehr
- Keloidbildung des Narbengewebes
- schwerer Dysmenorrhoe
- rezidivierenden Infektionen
- Einschlusszysten
- Geburt.

Hierzu ist vor dem Eingriff eine besondere Beratung notwendig, die die medizinischen Aspekte, aber auch den kulturellen Hintergrund anspricht. Der Eingriff muss unter Anästhesie durchgeführt werden, um eine Erinnerung an ein mögliches Trauma zu vermeiden.

6) Öffnen der Infibulation vor oder unter der Geburt und anschließende Wundversorgung

In der Schwangerschaft soll durch den Geburtshelfer eingeschätzt werden, inwieweit die Beschneidung ein Geburtshindernis darstellen kann. Bereits zu diesem Zeitpunkt soll eine eventuell unter der Geburt notwendige Öffnung der Beschneidung (Defibulation) erörtert werden, wobei die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte sowohl der Öffnung als auch der Wundversorgung nach der Geburt besprochen werden müssen. Ziel dieses Gespräches soll es sein, dass bei der Wundversorgung nach der Entbindung der Scheidenausgang so wieder hergestellt wird, dass es nicht zu möglichen Problemen wie unter Punkt 5 beschrieben kommen kann.

Um nicht zweimal einen operativen Eingriff durchzuführen, soll die Defibulation möglichst nur unter der Geburt durchgeführt werden.

Die Wundversorgung nach der Entbindung basiert auf den mit der Patientin während der Schwangerschaft bespro-

chenen Festlegungen des Öffnens der Infiltration und der Wundversorgung nach der Geburt. Es darf kein Genitalverschluss in der Form vorgenommen werden, dass medizinische Probleme, wie rezidivierende Blaseninfektionen, Stau des Menstruationsblutes oder Schwierigkeiten beim Sexualverkehr, zu erwarten sind.

7) Rechtliche und ethische Beurteilung der Wundversorgung

Rechtlich ist zwischen den verschiedenen Formen der (primären) Genitalverstümmelung und der Wundversorgung zu unterscheiden. Während das Erste eine schwere Körperverletzung darstellt, ist das Zweite eine medizinisch notwendige Maßnahme. Die Wundversorgung nach der Entbindung hat zum Ziel, die geöffneten Narben sowie den Dammschnitt oder den Dammschnitt zu versorgen.

Wie jede andere Heilbehandlung ist diese nur mit Einwilligung der Patientin nach erfolgter Aufklärung zulässig. Der Aufklärung und Information kommen bei der Behandlung der betroffenen Frauen besondere Bedeutung zu. Das Aufklärungsgespräch hat neben der verständlichen Darstellung der medizinischen Behandlung in angemessener Weise die besondere Situation der Frau zu berücksichtigen.

Verlangen Frauen mit Infiltration nach erfolgter Aufklärung die Wiederherstellung des körperlichen Zustandes wie vor der Geburt, muss der Arzt die Behandlung dann ablehnen, wenn diese erkennbar zu einer gesundheitlichen Gefährdung der Frau führen würde, da dies ebenso wie eine Infiltration eine gefährliche Körperverletzung darstellt.

Der Arzt ist verpflichtet, die bestehenden Wunden so zu versorgen, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung der Frau entsteht. Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens der Frau.

8) Psychosoziale Beratung von Frauen mit weiblicher Genitalverstümmelung

Frauen mit weiblicher Genitalverstümmelung stellen eine relativ kleine Gruppe der Wohnbevölkerung in Deutschland dar. Die vorhandenen Beratungsstellen im psychosozialen Bereich haben wenig Ausbildung sowie Erfahrung mit den besonderen Problemen von Frauen mit weiblicher Genitalverstümmelung. Insbesondere in den Großstädten sollten daher entweder vorhandene Beratungsstellen (z. B. Migrantinnenberatung) für dieses Konfliktfeld ausgebildet werden oder neue Beratungsstellen, die sich auch dieser besonderen Problematik widmen, ein-

gerichtet werden. Hierzu bedarf es eines Rahmens, der sowohl die staatlichen Beratungsstellen als auch die freigemeinnützigen Beratungsstellen einbezieht.

9) Prävention für die neugeborenen Töchter

Entsprechend ihrem kulturellem Hintergrund haben die werdenden Mütter mitunter den Wunsch, eine Beschneidung auch bei ihren neugeborenen Töchtern zu veranlassen. Dies ist in jedem Fall zu vermeiden.

In der Beratung der Mütter sollen die medizinischen, psychischen und sozialen Folgen einer Beschneidung besprochen werden. Es bieten sich andere Riten der Aufnahme in die kulturelle Gemeinschaft an, sodass der Druck aufgrund des kulturellen Hintergrundes von diesen Frauen genommen werden kann. Die Entbindung in der Klinik kann die einzige Gelegenheit zur diesbezüglich rechtzeitigen oder präventiven Beratung sein. Sie ist deshalb im Interesse der neugeborenen Mädchen in jedem Fall zu nutzen.

10) Ausblick

Eine Beseitigung der Praxis der weiblichen Genitalverstümmelung wird in er-

ster Linie nur durch politische und soziale Maßnahmen in den Herkunftsländern möglich sein.

Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte und der psychosozialen Beratungsstellen in Deutschland ist es, den betroffenen Frauen eine Betreuung zu ermöglichen, die den kulturellen Hintergrund respektiert, einfühlsam reagiert und eine individuelle Lösung des Konflikts sucht.

Mitgliederverzeichnis des Arbeitskreises:

Prof. Dr. med. Eggert Beileites
Präsident der Landesärztekammer Thüringen

Dr. med. Astrid Bühnen
Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes und Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer

Dr. med. Cornelia Goesmann (federführend)
Vizepräsidentin der Ärztekammer Niedersachsen und Vizepräsidentin der Bundesärztekammer

Prof. Dr. med. Heribert Kantenich
Chefarzt der DRK-Frauenklinik, Berlin

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Mechthild Noises
Medizinische Hochschule Hannover
Psychosomatische Gynäkologie

Geschäftsführung:
Rain Ulrike Wollersheim
Justiziarin der gemeinsamen Rechtsabteilung von KBV und Bundesärztekammer

Mitteilungen

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

„UAW-News – International“

Leberversagen durch Quetiapin (Seroquel®)

Zu den Aufgaben der AkdÄ gehören die Erfassung, Dokumentation und Bewertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW). Die AkdÄ möchte Sie im Folgenden über Publikationen und Meldungen aus dem internationalen Raum informieren und hofft, Ihnen damit nützliche Hinweise auch für den Praxisalltag geben zu können.

Quetiapin (Seroquel®) gehört zu den atypischen Neuroleptika und ist zugelassen zur Behandlung der Schizophrenie und von mäßigen bis schweren manischen Episoden. Es konnte nicht gezeigt werden, dass Seroquel das Wiederauftreten manischer oder depressiver Episoden verhindert (Rote Liste 2005). Die Verordnungshäufigkeit innerhalb der GKV lag 2004 bei 9,3 Mio. DDD, mit einer Steigerung um 44 Prozent gegenüber dem Vorjahr (1).

Es wird jetzt über eine 58-jährige Patientin berichtet (2), die wegen einer bipolaren Erkrankung mit Quetiapin und Li-

thium behandelt wurde. Einen Monat nach Beginn der Behandlung mit Quetiapin (100 mg/Tag) zeigten sich erhöhte Leberenzyme.

Die Patientin litt weiterhin unter Diabetes mellitus, Hypertonie und Hypothyreose. Sie erhielt deshalb Metformin, Ramipril und eine Schilddrüsenhormon-Ersatztherapie. Die Leberenzyme waren vor Beginn der Therapie mit Quetiapin normal. Nunmehr fanden sich deutlich erhöhte Werte: GPT (ALAT) 1245 U/l (normal: 4–10 U/l), GOT (ASAT) 982 U/l (normal: 5–10 U/l), alkalische Phosphatase 265 U/l (normal: 30–120 U/l) und ein Gesamt-Bilirubin von 17,4 mg/dl. Eine Hepatitis konnte ausgeschlossen werden. Der klinische Verlauf war gekennzeichnet durch eine allgemeine Verschlechterung des Zustandes, und es kam zu einer Enzephalopathie. Die Patientin musste intensiv medizinisch behandelt werden und verstarb im weiteren Verlauf an den

Anlage 4

Genitalverstümmelung

Weltweit leben mehr als 150 Millionen Mädchen und Frauen, die an ihren Genitalien verstümmelt wurden. Jedes Jahr werden erneut etwa drei Millionen Mädchen Opfer dieser Praktik: das sind 8.000 jeden Tag! Und die Verstümmelungen finden auch in Deutschland statt: Mädchen werden hierzulande zu diesem Zweck zu ÄrztInnen oder in ihr Heimatland gebracht und betroffene Frauen leben unter uns. Deshalb ist es wichtig, dass auch Sie sich differenziert mit dem Thema auseinandersetzen.



© Foto: U. Barreto

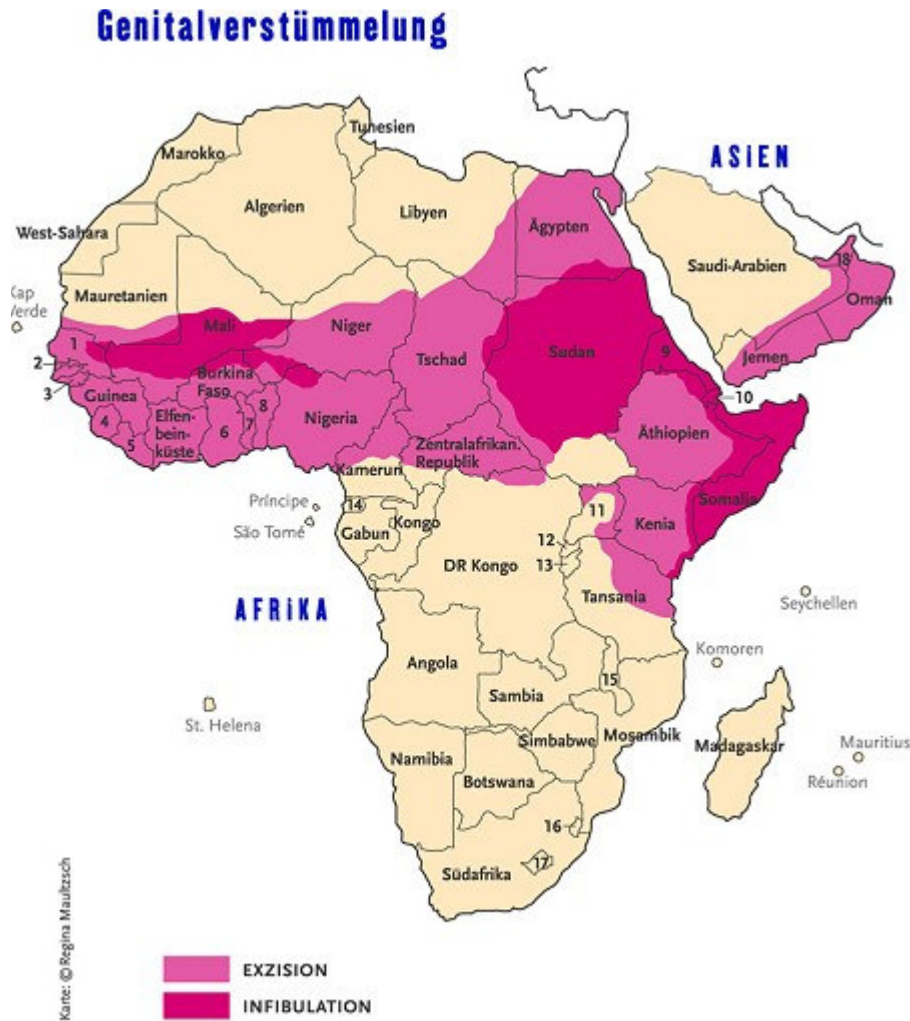
Voyeurismus in den Medien oder Stammtischgespräche helfen uns und den betroffenen Frauen nicht weiter. Sie schüren Rassismus, verhindern Annäherung und damit eine Beendigung dieser Gewaltform!

Anlage 5

Was ist weibliche Genitalverstümmelung?

Bei der weiblichen Genitalverstümmelung handelt es sich um Eingriffe an den äußeren weiblichen Genitalien: Fast ausnahmslos wird die Klitoris zum Teil oder vollständig amputiert (Klitoridektomie). Bei der Exzision werden über eine teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris hinaus auch die inneren Labien (Schamlippen) teilweise oder vollständig herausgeschnitten. Es kommt vor, dass zusätzlich Haut und Gewebe aus der Vagina ausgeschabt werden (Introcision). In etwa 15 Prozent aller Fälle werden außerdem die äußeren Labien teilamputiert und über der Vagina so miteinander vernäht, dass lediglich eine reiskorngroße Öffnung für Urin und Menstruationsblut verbleibt (Infibulation).

Genitalverstümmelung wird vor allem in 28 afrikanischen Ländern praktiziert, kommt aber auch im Süden der arabischen Halbinsel (Vereinigte Arabische Emirate, Oman, Jemen) und in Teilen Asiens vor (Indonesien, Malaysia, Indien). Die Begründungen, die zur Rechtfertigung dieser Praktik angebracht werden, sind vielfältig, meist widersprüchlich und variieren von Ethnie zu Ethnie sowie regional. Sie beruhen zumeist auf Mythen und Überlieferungen, der Unkenntnis biologischer und medizinischer Fakten oder dem (missinterpretierten) Islam. In der Regel handelt es sich um eine gesellschaftliche Norm, deren Missachtung mit Ächtung bestraft wird. Tatsächlich geht es um die Kontrolle weiblicher Sexualität und Fruchtbarkeit im Rahmen männlicher Machtansprüche!



(Für eine Vergrößerung der Karte klicken Sie bitte auf die Karte)

Die Verstümmelungen verursachen bei den Frauen körperliche, seelische und sexuelle Schäden, die zu drastischen Beeinträchtigungen der Lebensqualität, häufig sogar zum Tod führen können. Gesundheitliche Folgen können u.a. sein: hoher Blutverlust, andauernde Schmerzen, (chronische) Infekte (einschließlich HIV-Übertragung), Inkontinenz oder Sterilität. Die Infibulation kann zu immensen Beschwerden bei Wasserlassen, Menstruation und Sexualverkehr führen, und stellt ein erhebliches Geburtsrisiko für Mutter und Kind dar. Darüber hinaus können auch psychische Wunden entstehen, u.a. wird von Schlaf-, Ess- und Konzentrationsstörungen sowie Depressionen bis hin zum Suizid berichtet. Viele Frauen leiden aufgrund der extremen Tabuisierung still.

Anlage 6

Daten und Fakten

- Bis zu 500.000 Mädchen und Frauen sind in der Europäischen Union von FGM betroffen oder bedroht.
Darunter: 75.000 in Großbritannien, 65.000 in Frankreich, 30.000 in Deutschland.
- Die Opfer sind Migrantinnen, deren Familien diese Praktik im Zuge ihrer Einwanderung mit nach Europa gebracht haben.
- Zwar ist FGM in den meisten europäischen Staaten direkt oder indirekt verboten. Die Gesetze sind aber meist lückenhaft und werden nicht angewandt. Das einzige Land, in dem es je eine Verurteilung wegen weiblicher Genitalverstümmelung gegeben hat, ist Frankreich.
- Die meisten europäischen Staaten leisten kaum Präventions- und Ermittlungsarbeit.
- Effektive grenzüberschreitende Arbeit gegen weibliche Genitalverstümmelung findet nicht statt. Die Bemühungen spielen sich innerhalb der einzelnen Landesgrenzen ab – und sind sehr unterschiedlich. FGM wird noch nicht als europäisches Problem gesehen.
- Der Umgang mit den Opfern von Seiten des Gesundheitswesens und der Behörden ist meist unzureichend. Es herrscht eine große Unwissenheit zu diesem Thema.
- In kaum einem europäischen Staat ist FGM fester Bestandteil in der Ausbildung von Ärzten/innen, Hebammen und Sozialarbeitern/innen.
- In keinem europäischen Staat ist eine drohende Genitalverstümmelung explizit als Asylgrund anerkannt.

Anlage 7**Zusammenstellung von Terre des Femmes e.V.**

Afrikanische Länder, in denen FGM verbreitet ist	Afrikanerinnen, die in Baden- Württemberg leben	Prozentzahl der im Heimatland von FGM Betroffenen (nach Unicef 2005)	Anzahl der in Baden- Württemberg lebenden betroffenen Frauen
Ägypten	339	97%	329
Äthiopien	713	80%	570
Benin	35	17%	6
Burkina Faso	28	72%	20
Dschibuti	7	98%	6
Elfenbeinküste	83	45%	37
Eritrea	521	89%	464
Gambia	84	89%	75
Ghana	861	5%	43
Guinea	31	99%	31
Guinea-Bissau	2	50%	1
Kamerun	899	20%	180
Kenia	705	38%	268
DR Kongo	464	5%	33
Liberia	62	60%	37
Mali	21	92%	19
Mauretanien	9	71%	6
Niger	9	5%	0
Nigeria	544	19%	103
Senegal	60	20%	12
Sierra Leone	114	90%	103
Somalia	165	98%	162
Sudan	123	90%	111
Tansania	63	18%	11
Togo	421	50%	211
Tschad	1	45%	0
Uganda	109	5%	5
ZAR	3	36%	1
Gesamt	6476		2844

Anlage 8**„Rituelle Gewalt an Frauen – ein Problem auch in Kommunen
Baden-Württembergs“****Fragebogen zur Diplomarbeit**

Alter: Jahre

Sie arbeiten *hauptberuflich* ☐ *nebenberuflich* ☐ als Gleichstellungsbeauftragte/
Frauenbeauftragte.

Größe der Kommune, in der Sie arbeiten: Einwohner

1) Wie viel wissen Sie über weibliche Genitalverstümmelung (FGM)?

sehr viel						sehr wenig
<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>	-----	<input type="checkbox"/>
+++		++		+		-
						--

2) Hatten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit schon einmal Kontakt mit betroffenen Frauen?Ja ☐ Nein ☐**3) Wenn ja, was haben Sie getan, um der betroffenen Person zu helfen?****4) Was schätzen Sie, wie viele von FGM betroffene Frauen in Baden-Württemberg leben?**

0 – 1.000 <input type="checkbox"/>	1.001 – 3.000 <input type="checkbox"/>	3.001 – 5.000 <input type="checkbox"/>
5.001- 7.000 <input type="checkbox"/>	7.001 – 9.000 <input type="checkbox"/>	mehr als 9.001 <input type="checkbox"/>

5) Welche Organisationen kennen Sie, die sich gegen weibliche Genitalverstümmelung einsetzen?

6) Haben Sie Kontakt mit einer dieser Organisationen im Rahmen Ihrer Tätigkeit?

Ja ☐

Nein ☐

7) Haben Sie in Ihrer Kommune bereits Veranstaltungen gegen FGM durchgeführt?

Ja ☐

Nein ☐

7.1) Wenn ja, Ihre Kommune alleine oder mit einer Organisation zusammen?

alleine ☐

mit einer Organisation zusammen ☐

7.2) Wenn nein, hätten Sie Interesse an Veranstaltungen gegen FGM mitzuwirken?

Ja ☐

Nein ☐

8) Wie gut wird die Bevölkerung in Baden-Württemberg Ihrer Ansicht nach über das Thema „weibliche Genitalverstümmelung“ informiert?

sehr gut ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ sehr schlecht
+++ ++ + - -- ---

9) Wird Ihrer Meinung nach genügend gegen FGM getan?

Ja ☐

Nein ☐

10) Ist es Ihrer Ansicht nach Aufgabe der Kommunen im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung etwas zu tun?

Ja ☐

Nein ☐

11) Wenn ja, was wird in Ihrer Kommune getan bzw. was kann getan werden?

*Für Ihre Mithilfe und Kooperation möchte ich mich recht herzlich bedanken!
Corinna Müller*

Anlage 9

Corinna Müller
Montessoriweg 16
Zimmer 112
71634 Ludwigsburg

Tel.: 0172/ 8824486
e-Mail: muellercorinna@web.de

Sehr geehrte Frau,

mein Name ist Corinna Müller, ich bin Studentin an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen in Ludwigsburg und schreibe zurzeit meine Diplomarbeit über das Thema

***„Rituelle Gewalt an Frauen – ein Problem auch in Kommunen
Baden-Württembergs“.***

Im Rahmen meiner Diplomarbeit führe ich eine Umfrage unter mehreren Gleichstellungsbeauftragten/ Frauenbeauftragten in Kommunen Baden-Württembergs durch.

Ich möchte Sie bitten, sich ein paar Minuten Zeit zu nehmen, um den beiliegenden Fragebogen ehrlich und gewissenhaft auszufüllen. Der Fragebogen ist anonym. Die Vorgaben des Datenschutzes werden eingehalten.

Den Fragebogen können Sie direkt am Bildschirm ausfüllen. Nach dem Ausfüllen müssen Sie den ausgefüllten Fragebogen zwischenspeichern und dann an eine e-Mail anfügen. Selbstverständlich können Sie den Fragebogen auch per Post an mich zurücksenden.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an die oben genannte Adresse bis **Ende Dezember** zurück.

Ich danke Ihnen schon jetzt für Ihre Mithilfe!

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Corinna Müller

Anlage 10**Tabellarische Auswertung****Alter der Beschäftigten**

<i>Durchschnittsalter</i>	<i>keine Angaben</i>
44,8333333	2

Beschäftigungsgrad

	<i>hauptberuflich</i>	<i>nebenberuflich</i>	<i>keine Angaben</i>
<i>Summe</i>	6	0	2
<i>in Prozent</i>	75%	0	25%

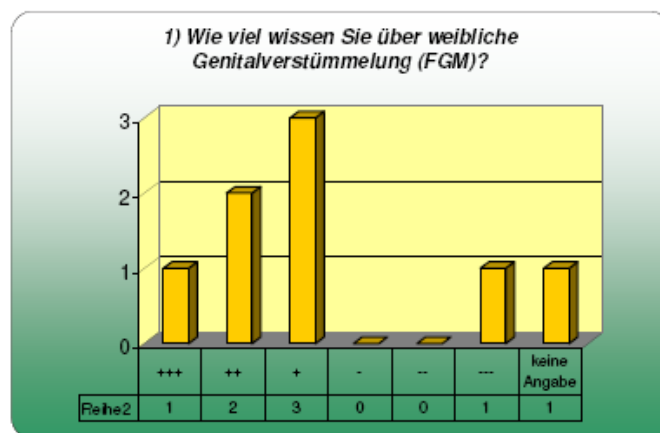
Größe der Kommunen

	<i>bis 50.000 Einwohner</i>	<i>50.001 bis 100.000 Einwohner</i>	<i>100.001 und mehr</i>
<i>Summe</i>	3	3	2
<i>in Prozent</i>	37,5%	37,5%	25%

Frage 1

Wie viel wissen Sie über weibliche Genitalverstümmelung (FGM)?

	+++	++	+	-	--	---	<i>keine Angaben</i>
<i>Summe</i>	1	2	3	0	0	1	1
<i>in Prozent</i>	12,5%	25%	37,5%	0	0	12,5%	12,5%
<i>Mittelwert</i>	2,857143						
<i>Modalwert</i>	3						



Frage 2

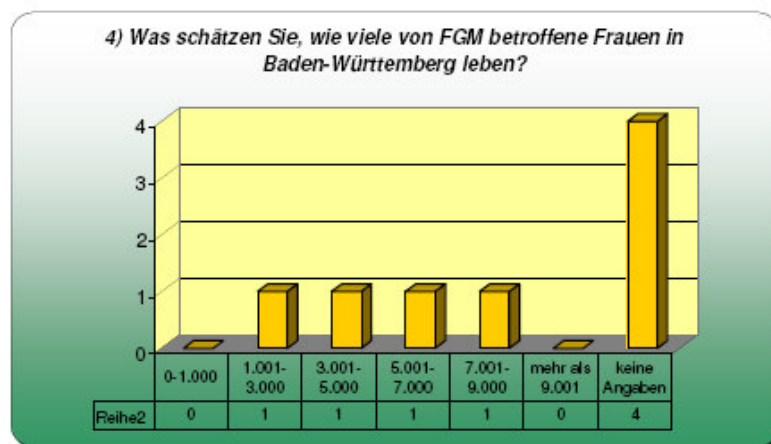
Hatten Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit schon einmal Kontakt mit betroffenen Frauen?

	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>	<i>keine Angaben</i>
<i>Summe</i>	1	7	0
<i>in Prozent</i>	12,5%	87,5%	0

Frage 4

Was schätzen Sie, wie viele von FGM betroffene Frauen in Baden-Württemberg leben?

	<i>0-1.000</i>	<i>1.001-3.000</i>	<i>3.001-5.000</i>	<i>5.001-7.000</i>	<i>7.001-9.000</i>	<i>mehr als 9.001</i>	<i>keine Angaben</i>
<i>Summe</i>	0	1	1	1	1	0	4
<i>in Prozent</i>	0	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	0	50%

**Frage 6**

Haben Sie Kontakt mit einer dieser Organisationen im Rahmen Ihrer Tätigkeit?

	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>	<i>keine Angaben</i>
<i>Summe</i>	7	0	1
<i>in Prozent</i>	87,5%	0	12,5%

Frage 7

Haben Sie in Ihrer Kommune bereits Veranstaltungen gegen FGM durchgeführt?

	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>	<i>keine Angaben</i>
<i>Summe</i>	4	4	0
<i>in Prozent</i>	50%	50%	0

Frage 7.1

Wenn ja, Ihre Kommune alleine oder mit einer Organisation zusammen?

	<i>alleine</i>	<i>mit einer Organisation zusammen</i>
<i>Summe</i>	0	4
<i>in Prozent</i>	0	50%

Frage 7.2

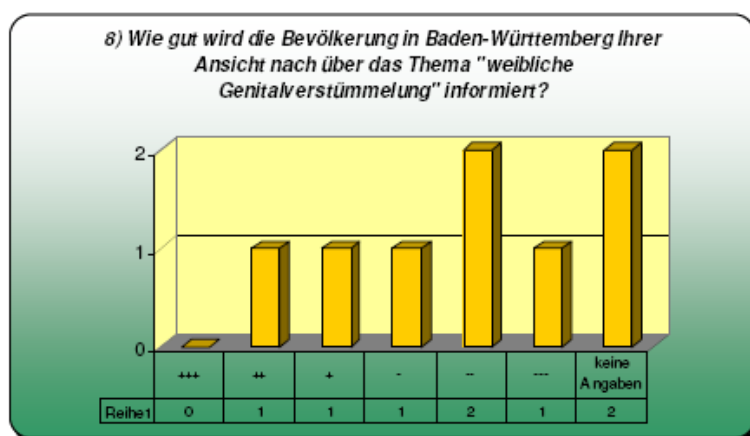
Wenn nein, hätten Sie Interesse an Veranstaltungen gegen FGM mitzuwirken?

	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
<i>Summe</i>	1	3
<i>in Prozent</i>	12,5%	37,5%

Frage 8

Wie gut wird die Bevölkerung in Baden-Württemberg Ihrer Ansicht nach über das Thema „weibliche Genitalverstümmelung“ informiert?

	<i>+++</i>	<i>++</i>	<i>+</i>	<i>-</i>	<i>--</i>	<i>---</i>	<i>keine Angaben</i>
<i>Summe</i>	0	1	1	1	2	1	2
<i>in Prozent</i>	0	12,5%	12,5%	12,5%	25%	12,5%	25%
<i>Mittelwert</i>	4,166667						
<i>Modalwert</i>	5						



Frage 9

Wird Ihrer Meinung nach genügend gegen FGM getan?

	Ja	Nein	keine Angaben
Summe	1	5	2
in Prozent	12,5%	62,5%	25%

Frage 10

Ist es Ihrer Ansicht nach Aufgabe der Kommunen im Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung etwas zu tun?

	Ja	Nein	keine Angaben
Summe	4	4	0
in Prozent	50%	50%	0

Anlage 11

„Ein frauenverachtendes Ritual“

Meine Rede im Bundestag zur Genitalverstümmelung vom 1. Februar 2007

Frau Präsidentin,
meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich begrüße die heute zur Diskussion stehenden Anträge der Grünen, der FDP und der Linken. In der Problembeschreibung und im Forderungskatalog unterscheiden sie sich kaum. Darum kann ich mir auch gut vorstellen, dass wir uns über einen interfraktionellen Antrag verständigen könnten. Die Einführung eines eigenen Straftatbestandes kann sicherlich geprüft werden. Gefordert wurde dies auch bei der Berliner Konferenz, die unter anderem vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung im Dezember 2006 organisiert wurde. Mit einer speziellen Gesetzgebung könnte Klarheit und Nachdruck in der öffentlichen Debatte geschaffen werden. Aber Änderungen im Strafrecht allein reichen nicht aus, um Frauen und Mädchen zu schützen. Es müssen weitere Schritte hinzukommen. Auch darin sind wir uns einig.

Beschneidung ist eine Straftat

Lassen Sie mich einen Blick zurückwerfen: Am 17. Juni 1998 hat der Bundestag die Genitalverstümmelung von Mädchen und Frauen als schwerwiegende Menschenrechtsverletzung verurteilt. Sie ist durch kulturelle oder religiöse Traditionen nicht zu rechtfertigen. Alle Fraktionen waren sich einig, dass die Beschneidung ein Verstoß gegen das Grundgesetz und eine Straftat gegen die körperliche Unversehrtheit ist.

Wenige Wochen davor, am 1. April 1998, trat das 6. Gesetz zur Reform des Strafrechts in Kraft. Die Vorschriften nach denen Genitalverstümmelung als Körperverletzung oder Misshandlung Schutzbefohlener bestraft wird, wurden verschärft. Im Jahr 1999 hat die damalige rot-grüne Bundesregierung einen nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen aufgelegt, der explizit Maßnahmen zur Bekämpfung der Genitalverstümmelung benennt.

Mit dem Inkrafttreten des Zuwanderungsgesetzes am 1. Januar 2005 wurden die Rechte der Frauen gestärkt. Seitdem wird nicht nur Schutz vor Übergriffen nichtstaatlicher Täter gewährt, sondern auch geschlechtsspezifische Verfolgung anerkannt. Damit erhalten Frauen bei einer drohenden Verstümmelung Abschiebeschutz nach der Genfer Flüchtlingskonvention.

Für diese Legislaturperiode steht die Fortschreibung des Aktionsplans zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen an. Dies ist im Koalitionsvertrag festgeschrieben. Begrüßenswert sind die im Jahr 2006 herausgegebenen Empfehlungen der Bundesärztekammer für Ärztinnen und Ärzte, denen es oft an Erfahrungen mit beschnittenen Patientinnen fehlt. Von internationaler Bedeutung ist auch die bei der Kairoer Konferenz im November 2006 erfolgte Ächtung durch Islam-Gelehrte.

Kooperation anstatt Konfrontation

In der Vorbereitung auf die heutige Rede habe ich mir die Aktionspläne in Großbritannien und in Norwegen gegen weibliche Genitalverstümmelung genauer angesehen. Das Kernstück des norwegischen Aktionsplans besteht aus Maßnahmen, die vier Ziele umfassen: die Verhinderung der Genitalverstümmelung von Mädchen, die im Land leben; die Hilfe für Mädchen und Frauen, die bereits genital verstümmelt sind; die Kooperation mit Organisationen und Einzelpersonen, wobei statt eines konfrontativen ein kooperativer Ansatz verfolgt wird und das Engagement auf internationaler Ebene. Ich meine, dies ist beispielhaft.

In wenigen Tagen, am 6. Februar ist der 5. internationale Tag „Null Toleranz gegenüber weiblicher Genitalverstümmelung“. Die UN-Sonderbotschafterin Wais Dirie hat gestern in München eine Unterrichtsmappe von Terre des Femmes vorgestellt. Ich unterstütze dieses Engagement an Schulen ausdrücklich und schließe mich ihrem Appell an: „Information und Bildung sind unsere stärksten Waffen im Kampf gegen dieses frauenverachtende Ritual. Wenn es uns gelingt, unsere Grenzen im Kopf zu überwinden, können wir alles erreichen.“

Literaturverzeichnis

Bauer, Christina/ Hulverscheidt, Marion: Gesundheitliche Folgen der weiblichen Genitalverstümmelung, in: Terre des Femmes e.V. (Hrsg.): Schnitt in die Seele: Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 2003, S. 65-81

Dirie, Waris/ Miller, Cathleen: Wüstenblume, 18. Auflage, München 2005

Dirie, Waris/ Milborn, Corinna: Schmerzenskinder, Berlin 2005

Dittrich, Karl-Heinz/ Hommel, Gudula: Staatsrecht: Grundlagenwissen, 5. Auflage, Heidelberg/ u.a. 2006

Dudenredaktion (Hrsg.): Duden: Das Fremdwörterbuch, Band 5, 9. Auflage, Mannheim/ u.a. 2006

El Saadawi, Nawal: Tschador: Frauen im Islam, Bremen 1980

Ettenhuber, Helga: Weibliche Genitalverstümmelung – Ursprung und Gegenwart, in: Hermann, Conny (Hrsg.): Das Recht auf Weiblichkeit: Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn 2000, S. 16-30

Ginaidi, Christa/ Ginaidi, Ahmed: Die Situation der Frau im Islam und im Christentum: Psychologisch-ethnologische und historisch-theologische Hintergründe, Stuttgart 2005

Hermann, Conny: „Meine Tochter wird nicht verstümmelt“ (Mohammed), in: Hermann, Conny (Hrsg.): Das Recht auf Weiblichkeit: Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn 2000, S. 48-55

Hermann, Conny: „Wir wollten doch nur das Beste“ (Oureye Sall), in: Hermann, Conny (Hrsg.): Das Recht auf Weiblichkeit: Hoffnung im Kampf gegen die Genitalverstümmelung, Bonn 2000, S. 75-90

Jarass, Hans D./ Pieroth, Bodo: Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland: Kommentar, 8. Auflage, München 2006

Jung, Hans-Peter (Hrsg.): SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe: Kommentar zum SGB VIII mit Schriftsatz- und Vertragsmustern, Berlin 2006

Katz, Alfred: Staatsrecht: Grundkurs im öffentlichen Recht, 16. Auflage, Heidelberg 2005

Kindhäuser, Urs: Strafgesetzbuch: Lehr- und Praxiskommentar, 3. Auflage, Baden-Baden 2006

Kühnel, Steffen-M./ Krebs, Dagmar: Statistik für die Sozialwissenschaften: Grundlagen, Methoden, Anwendungen, 3. Auflage, Reinbek bei Hamburg 2006

Lenckner, Theodor/ u.a.: Strafgesetzbuch: Kommentar, 27. Auflage, München 2006

Lightfoot-Klein, Hanny: Das grausame Ritual: Sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen, 5. Auflage, Frankfurt am Main 1997

Marx, Reinhard: Kommentar zum Asylverfahrensgesetz, 6. Auflage, München 2005

Müller, Sabine: Über das Fremde in uns und den Umgang mit genitalverstümmelten Frauen, in: Terre des Femmes e.V. (Hrsg.): Schnitt in die Seele: Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 2003, S. 242-248

Negatu, Amsale: Genitale Verstümmelung von Mädchen – traditionelle Praxis als Menschenrechtsverletzung, in: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Genitalverstümmelung von Frauen – Menschenrechtsverletzung durch Tradition und Unterentwicklung, Fachtagung in Zusammenarbeit mit der AG „Frauen und Menschenrechte“ des Forum Menschenrechte vom 8. Dezember 1998, Bonn 1999, S. 7-12

Palandt, Otto (Hrsg.): Bürgerliches Gesetzbuch, Beck'sche Kurzkommentare, Band 7, 66. Auflage, München 2007

Peller, Annette: Chiffrierte Körper – Disziplinierte Körper: Female Genital Cutting: Rituelle Verwundung als Statussymbol, Berlin 2002, Dissertation Freie Universität Berlin 2000

Prange, Astrid: Kulturschock in der Praxis: Ergebnisse der Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland, in: Deutsches Komitee für Unicef e.V. (Hrsg.): Schnitte in Körper und Seele: Eine Umfrage zur Situation beschnittener Mädchen und Frauen in Deutschland, in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. und Terre des Femmes e.V., Köln 2005, S. 4-8

Pschyrembel, Willibald: Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, Berlin 2004

Renner, Günter/ Kanein, Werner: Ausländerrecht: Kommentar, 8. Auflage, München 2005

Richter, Gritt/ Schnüll, Petra: Einleitung, in: Terre des Femmes e.V. (Hrsg.): Schnitt in die Seele: Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 2003, S. 15-20

Rosenke, Marion: Die rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der weiblichen Genitalverstümmelung, Bielefelder Rechtsstudien: Schriftenreihe für Gesetzgebungswissenschaft, Rechtstatsachenforschung und Rechtspolitik, Band 8, Frankfurt am Main/ u.a. 2000, Dissertation Universität Bielefeld 1999

Schnüll, Petra: Weibliche Genitalverstümmelung in Afrika, in: Terre des Femmes e.V. (Hrsg.): Schnitt in die Seele: Weibliche Genitalverstümmelung – eine fundamentale Menschenrechtsverletzung, Frankfurt am Main 2003, S. 23-64

Schulze, Reiner/ u.a.: Bürgerliches Gesetzbuch: Handkommentar, 5. Auflage, Baden-Baden 2007

Seif El Dawla, Aida: Genitale Verstümmelung von Mädchen – traditionelle Praxis als Menschenrechtsverletzung, in: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Genitalverstümmelung von Frauen – Menschenrechtsverletzung durch Tradition und Unterentwicklung, Fachtagung in Zusammenarbeit mit der AG „Frauen und Menschenrechte“ des Forum Menschenrechte vom 8. Dezember 1998, Bonn 1999, S. 13-17

Small, Mary/ Hoestermann, Christoph: Das Gambia Committee on Traditional Practices (GAMCOTRAP): Kampagnen zur Reduzierung und Prävention der Weiblichen Genitalen Verstümmelung bei westafrikanischen Frauen: Das Beispiel The Gambia, in: Arbeitsgemeinschaft für Ethnomedizin e.V. (Hrsg.): Curare: Zeitschrift für Ethnomedizin: Frauengesundheit – kurative und präventive Ansätze 1997, 20, (2), S. 253-258

Walker, Alice/ Parmar, Pratibha: Narben oder Die Beschneidung der weiblichen Sexualität, 1. Auflage, Reinbek bei Hamburg 1996

Internetquellen

Bundesärztekammer: Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation), in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 5, 2006, S. A285-A287: <http://www.deutsches-ärzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=50087>, abgerufen am 07.11.2006

(I)ntact e.V.: Weibliche Genitalverstümmelung: Man macht es, weil man es macht: <http://www.intact-ev.de/verstuemmelung.html>, abgerufen am 04.12.2006

Terre des Femmes e.V.: Genitalverstümmelung: http://www.frauenrechte.de/tdf/index.php?option=com_content&task=section&id=13&Itemid=82, abgerufen am 16.01.2007

Terre des Femmes e.V.: Was ist weibliche Genitalverstümmelung?: http://www.frauenrechte.de/tdf/index.php?option=com_content&task=category§ionid=13&id=111&Itemid=84, abgerufen am 16.01.2007

Unicef e.V.: Mädchen werden immer häufiger im Krankenhaus beschnitten: Internationaler Tag gegen Mädchenbeschneidung am 6. Februar/ UNICEF: Grausame Tradition trifft täglich weitere 8.000 Mädchen: <http://www.unicef.de/3259.html>, abgerufen am 12.11.2006

Waris Dirie Foundation: Daten und Fakten: http://www.waris-dirie-foundation.com/web/d_index.htm, abgerufen am 16.01.2007

Erklärung nach § 36 Absatz 3 APrOVwgD

„Ich versichere, dass ich diese Diplomarbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe.“

Ort, Datum

Corinna Müller